

હૃદયની સંભાળ :

વધુ વિચારણા

ડૉ. એ. ટી. સામાણી

ફળ, શ્રીકૃષ્ણ પ્રજ્ઞાલય રામજી
બાંધપુસ્તકાલય.
ભારતીય વિશ્વકાવન, ચોપાટી, મુંબઈ ૭

પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ : ૧૭

સંપાદક : વાઘેલાલ રત્નજી

દ્વિતીય પુસ્તિકા માટે મુખ્ય વિષય

૧૯૮૧ મે ૨૦ના કાર્યાલય, દુવારા સામે, અમદાવાદ-૧

પ્રકાશક
જયવર્દન લક્ષ્મીવાલા
પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ,
નુસ્તમ હાઉસ, ચોથે માળે,
૨૯, બીર નરીમાન રોડ, મુંબઈ-૧

મુદ્રક
મલિલાલ જગનલાલ શાહ
નવપ્રભાત પ્રિન્ટિંગ પ્રેસ, ધીર્ગંડા રોડ, અમદાવાદ

સર્વ હક લેખકને આધીન છે

પહેલી આવૃત્તિ

આશીસ નવા પૈસા

૧૯૨૨

ન તાના

દિસેઝમર : ૧૯૫૮

હૃદયની સંભાળ : વધુ વિચારણા

હૃદયરોગના કેટલાક પ્રકારોનો વિચાર આપણે આગળની પુસ્તિકામાં કરી ગયા છીએ. હૃદયનો સંધિવા, કોરોનરી ઓબ્સ્ટ્રક્શન અથવા હાર્ટએટેક, એન્જાયના અથવા છાતીનું દર્દ કેવી રીતે થાય છે તે આપણે સમજી લીધું છે. આ પુસ્તિકામાં આપણે બીજાં કેટલાંક કારણોથી થતા હૃદયરોગની ચર્ચા કરીશું.

લોહીનું ભિંચું દબાણ (હાઈ બ્લડપ્રેશર)

હૃદયરોગનું એક કારણ લોહીનું ભિંચું દબાણ છે. એને લીધે હૃદયરોગ કેવી રીતે થાય છે તે વિચારતાં પહેલાં લોહીનું દબાણ એટલે શું તે આપણે સમજવું જોઈએ.

લોહીનું દબાણ એ ખરી રીતે કોઈ રોગ નથી. લોહીના દબાણ વિના માણસ જીવી જ શકે નહિ. એટલે દરેક માણસના શરીરમાં લોહીનું દબાણ તો હોય જ. એ દબાણ સમધારણ (નોર્મલ) હોય, ભિંચું (હાઈ) હોય.

કે નીચું (લો) હોય. જ્યારે કોઈ બલક્રેશરના રોગની વાત કરે છે ત્યારે ત્યાં બલક્રેશરનો અર્થ હાઈબલક્રેશર અથવા લોહીનું ઊંચું દબાણ એવો હોય છે. પણ ઊંચા દબાણની વાત કરતાં પહેલાં લોહીનું દબાણ એટલે શું તે જરા જોઈ લઈએ. તે સાથે સમધારણ (નોર્મલ) દબાણ એટલે શું તે પણ સમજી લઈએ.

લોહીની નળીઓમાં જે લોહી વહે છે તેના વહેણનું દબાણ તે લોહીનું દબાણ કહેવાય છે. નળમાં પાણી ઓછું આવે ત્યારે આપણે કહીએ છીએ કે પાણીનું દબાણ ઓછું છે. દબાણ હોય તો જ પાણી પાર્શ્વમાં આગળ ચાલી શકે. એવું જ લોહીનું છે. દબાણ ન હોય તો લોહી નસોમાં ફરી શકે જ નહીં.

તમે કોઈ માળીને જગીયામાં વૃક્ષોને પાણી પાતો જોયો હશે. એની રબરની નળીમાં અચૂક દબાણ આવે ત્યાં સુધી પાણીનું વહેણ ચાલ્યા કરે છે. તમે એ પણ જોશું હશે કે માળી કોઈ વાર નળીના મોઢા પર આંગળી મૂકી મોઢું અડધું બંધ કરી દે છે ત્યારે પાણીની સેર વધુ આવે સુધી જાય છે. એનું કારણ એ છે કે મોઢું થોડું બંધ થવાથી અંદરનું દબાણ વધે છે.

પણ આ પાણીનું મૂળ દબાણ તો પાણીના નળમાંથી કે ટાંકીમાંથી આવે છે. એ દબાણ ન હોય તો નળીને મોઢે આંગળી મૂકે તો પણ અંદરનું દબાણ વધે નહીં.

આ પ્રમાણે મનુષ્યના શરીરમાં દબાણ ચાલુ રાખનારાં જે તત્ત્વો છે : એક તો પમ્પ તરીકે કામ કરતા

હૃદયની શક્તિ (જેને પાણીની ટાંકી સાથે સરખાવી શકાય); અને બીજું લોહીની નળીઓની પ્રતિકારની શક્તિ. જો આ લોહીની નળીઓ જરાક વાર સક્રિયાય અથવા ધીમે ધીમે વધારે ને વધારે કઠણ બની સાંકડી થતી જાય તો તે એની અંદર ફરતા લોહીનો પ્રતિકાર કરે અને તેથી લોહીનું દબાણ વધી જાય. હૃદયને કાયમ લોહીને ધક્કો તો મારવો જ પડે છે પણ આ સંજોગોમાં એને પ્રતિકારની સામે વધારે જોરથી ધક્કો મારવો પડે.

જેમ એક કસરતખાજના કે લુહારના સ્નાયુઓ સતત પરિશ્રમથી ખીલીને મોટા ગોટલા જેવા થાય છે તેવી જ રીતે હૃદયના સ્નાયુઓ પણ પ્રતિકાર સામે ધક્કો મારવાના આવા સતત પરિશ્રમથી કૂલે છે; એટલે કે હૃદય મોટું થતું જાય છે. પણ પછી એક એવી સ્થિતિ આવે છે કે હૃદયની વધવાની શક્તિ ખત્તાસ થઈ જાય છે. પછી હૃદય વધારે મોટું થઈ શકતું નથી.

તે પછી એ અદરથી ખેંચાઈને કૂલવા માંડે છે. એનો અર્થ એ કે હૃદયનું પમ્પ તરીકેનું કામ થઈ શકતું નથી. આવું થાય ત્યારે હૃદય શરીરમાંથી આવતા અસ્વચ્છ લોહીને પૂરેપૂરું ગ્રહણ કરી શકતું નથી. પરિણામે એ અસ્વચ્છ લોહી શરીરમાં જોઈએ તે કરતાં વધારે વખત જમા રહે છે.

લોહીનું દબાણ કેવી રીતે મપાય છે ?

લોહીનું દબાણ માપનાર યંત્રમાં એક રગરનો પટો હોય છે. ડોક્ટર એ પટો તમારા બાવડા પર વીંટે છે

અને પછી એમાં હવા ભરે છે. એની સાથે સાથે પારાની શીશીમાં પણ હવા ભરાય છે. એટલે બંનેમાં સરખું દબાણ રહે છે. બાવડા પરના પટામાં વધારે ને વધારે હવા ભરવામાં આવે છે. તેની નીચેની લોહીની નળીમાં લોહી ફરતું બંધ થઈ જાય ત્યાં સુધી હવા ભરાય છે. તે પછી ડોક્ટર ધીમે ધીમે યંત્રનો સ્ક્રૂ ઢીલો કરીને દબાણ ઓછું કરે છે. અમુક દબાણે પહોંચતાં રક્તનો પ્રવાહ ફરી ચાલુ થઈ જાય છે. અને એ વખતે રક્તવાહિનીમાં એક લાક્ષણિક અવાજ સંભળાય છે. ડોક્ટર પોતાની ભૂંગળી (સ્ટેથોસ્કોપ) - થી એ અવાજ સાંભળે છે. હવે આ દબાણ પારાની શીશીમાં પણ વાંચી શકાય છે. આ દબાણને “ઉપરનું” દબાણ અથવા “સિસ્ટોલિક” બ્લડપ્રેચર કહે છે. બીજી રીતે કહીએ તો આ જે વખતે હૃદય સંકોચાતું હોય અને એ રીતે લોહીને નળીઓમાં ધકેલતું હોય તે વખતનું અમુક રક્તવાહિનીમાંનું દબાણ છે. પટામાંનું દબાણ વધારે ઘટાડતાં જતાં એવી સ્થિતિ આવે છે કે ડોક્ટરને જે અવાજ સંભળાતો હતો તે બંધ થઈ જાય છે. આ દબાણ તે “નીચેનું” અથવા “ડાયસ્ટોલિક બ્લડપ્રેચર” છે. હૃદય જ્યારે સંકોચાવાનું ચૂકી રેતું હોય અથવા આરામ લેવાની સ્થિતિમાં હોય તે વખતે કેખાતું દબાણ તે આ “નીચેનું” દબાણ છે. આ દબાણ પણ પારાની શીશીમાં વાંચી શકાય છે. આ રીતે દબાણનો “ઉપરનો” આંક સિસ્ટોલિક બ્લડપ્રેચર અને “નીચેનો” આંક ડાયસ્ટોલિક બ્લડપ્રેચર કહેવાય છે.

લોહીનું દબાણ ચોપીસે કલાક એકસરખું રહેતું નથી. તે કલાકે કલાકે અથવા રોજરોજ બદલાયા કરે છે. ઉશ્કેરાટ, સ્વપ્ન અથવા માનસિક પરિશ્રમથી દબાણ વધે છે અને આરામ, જિંદગી તથા શાતાદાયક દવાઓથી દબાણ ઘટે છે.

સમધારણ દબાણ (નોર્મલ બ્લડપ્રેશર)

લોહીના કેટલા દબાણને સમધારણ (નોર્મલ) ગણવું એ વિષે ડોક્ટરોમાં એક મત નથી. પણ એ વિશેનો મતભેદ અત્યંત અલ્પ છે.

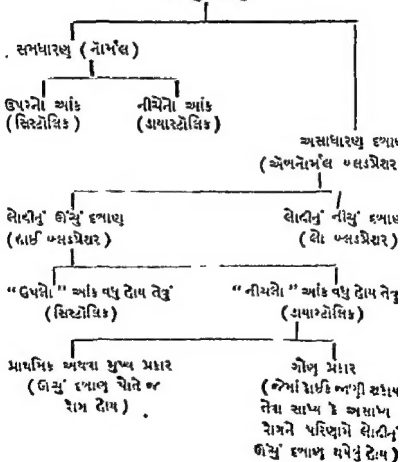
પ્રખ્યાત વયના માણસો કરતાં બાળકોમાં લોહીનું દબાણ ઓછું હોય છે. પણ લગભગ ૨૧ વર્ષની વય પછી સાધારણ રીતે લોહીના દબાણમાં ફેર પડતો નથી. જે એવી લોકવાયકા છે કે લોહીના દબાણનો ઉપરનો આંક (સિસ્ટોલિક બ્લડપ્રેશર) તમારી ઉંમરનાં વર્ષ વત્તા ૧૦૦ હોવો જોઈએ તે વાત સાચી નથી. વળી એક જ વાર લીધેલા “ઉપરના” આંકની કરી કિંમત નથી.

વ્યવહારુ દૃષ્ટિએ એમ કહી શકાય કે એકાદ વાર નહિ પણ વારંવાર માપ્યા પછી પણ લોહીના દબાણનો “ઉપરનો” આંક ૧૪૦ અથવા તેથી વધુ આવે અથવા તો “નીચેનો” આંક ૯૦ કે તેથી વધારે આવે તો તે કદાચ પણ વયના મનુષ્ય માટે સમધારણ (નોર્મલ) કરતાં ચોક્કસ વધારે કહેવાય.

સાથે આપેલા કોઈ ચરથી લોહીના દળાણના પ્રકારો અને પેટા-પ્રકારો સમજાશે. એમાંથી અહીં આપણે પ્રાથમિક અથવા મુખ્ય પ્રકારની ચર્ચા કરવાની છે.

લોહીના દળાણનો કોડો

લોહીનું દળાણ



એટલું ખાસ યાદ રાખવાની જરૂર છે કે તમને લોહીનું ઊંચું દબાણ હોય એટલાથી જ તમારી જિન્દગી જોખમમાં નથી. તમે ખાસ્તું લાંબું અને ઉપયોગી જીવન ગાળી શકો. તમે ગભરાઈ નહોતો કે ઊંચા દબાણથી સર્વિધ્યમાં નુકસાન થવાની ચિંતા કરો તો તેથી તો ઊલટું લોહીનું દબાણ વધી જાય.

ઊંચા દબાણનું કારણ શું ?

લોહીનું ઊંચું દબાણ શાથી થાય છે એવો પ્રશ્ન સ્વાભાવિક રીતે ઊઠે જ. પણ મુશ્કેલી એ છે કે ઊંચું દબાણ કેવી રીતે થાય છે (એટલે કે શરીરનાં અંગોમાં શું શું બને છે) એ વિષે ઘણું જાણી શકાયું છે પણ એ શાથી થાય છે એ વિષે બહુ થોડું જાણી શકાયું છે. લોહીના પ્રાથમિક ઊંચા દબાણનાં કારણો શોધવા માટે ઘણું સંશોધન થઈ રહ્યું છે પણ આજ સુધી કશો સંતોષ જનક જવાબ મળ્યો નથી.

ઉપર કહ્યું છે તેમ લોહીની નાની નસો સંકોચાય છે તેથી લોહીના પ્રવાહ સામેનો પ્રતિકાર વધે છે. એથી લોહીનું દબાણ વધે છે. પણ અમુક માણસની લોહીની નસો આમ શાથી સાંકડી થઈ જાય છે અને બીજા માણસોની નસો સાંકડી કેમ નથી થઈ જતી એ સમજાયું નથી. એના કેટલાક શક્ય ખુલાસા છે. માળાપ પાસેથી મંજેલી શરીરની વારસાગત ખાસિયત, કોલેસ્ટ્રોલ વારસો, ચિંતા અને લાય જેવી જ્ઞાનતંતુઓ ઉપર એન્ડો નાખતી બાબતો વગેરે ઉપર ઊંચા દબાણનો દોષ ઢાળવામાં આવે છે. અને

અમુક કિસ્સાઓમાં એની સાબિતી પણ હોય છે. પણ કેટલાયે કિસ્સાઓમાં કારણ નથી જડતું.

લોહીનું જિંચું દબાણ હૃદયમાં ગંભીર રોગ હોય એમ નથી. ખાસ કરીને દબાણનો “નીચલો” આંક અતિશય વધારે હોય એટલે કે હાયપરટેન્સિવ જલડપ્રેશર વધારે પ્રમાણમાં હોય અને જિંચા દબાણ સામે હૃદય અને લોહીની નસોનો પ્રતિકાર શિથિલ બની ગયો હોય તો એ ગંભીર હાઈ શકે.

તમારું લોહીનું દબાણ થોડુંક વધારે રહેતું જ હોય એવું પણ બને. એ ધીમે ધીમે (કોઈ વાર તો વર્ષો સુધી) વધ્યા કરે અને કોઈ વાર બિલકુલ ન પણ વધે. જેમ ચહેરાની સમાનતા, આંખોનો રંગ વગેરે વારસામાં મળે છે એમ “મજબૂત” હૃદય અને લોહીની નસો પણ કદાચ વારસામાં મળતાં હશે. એવી જ રીતે લોહીના જિંચા દબાણનું બીજું પણ વારસામાં મળતું હશે. લોહીનું જિંચું દબાણ (હાઈ જલડપ્રેશર) અને હૃદયરોગ

લોહીનું જિંચું દબાણ હૃદયરોગ કેવી રીતે ઉત્પન્ન કરી શકે? ઉપર કહેવાઈ ગયું છે તેમ વખત જતાં હૃદય કૂલી જાય છે અને લોહીની નસો ઠઠણ બની સાંકડી થઈ જાય છે. હવે હૃદય અને નસોને લાગતો આ પરિશ્રમ અને ધસારો વધારે હોય તો કોઈક નસ તૂટી પણ જાય, નસો સંકોચાવાથી અને લોહી પૂરતું ન પહોંચવાથી હૃદય, મૂત્રપિંડો, મગજ વગેરે મહત્વનાં અંગો બરાબર કામ કરી શકતાં નથી.

કેટલીક વાર કઠણ થઈ ગયેલી નસોમાં લોહીના લચકા (કલોટ) થઈ જાય છે. હવે એ નસ જો હૃદયના સ્નાયુઓમાં લોહી ફેરવતી નસ હોય તો આ સ્થિતિ હૃદયરોગનો હુમલો (હાર્ટએટેક) બની રહે છે. એ નસ મગજની નસ હોય તો આ સ્થિતિ લકવા (પેરેલિસિસ અથવા સ્ટ્રોક) કહેવાય છે.

લોહીના ઊંચા દબાણમાં શું કરવું ?

લોહીના ઊંચા દબાણની શંકા થાય ત્યારે સૌથી પહેલાં તો ડોક્ટર પાસે જઈ ખરેખર ઊંચું દબાણ છે કે નહિ તેની ખાતરી કરાવવી. ઉપર કહ્યું છે તેમ એકાદ વાર દબાણ માપવાથી કશો અર્થ સરે નહિ. ડોક્ટર ખરાબર ખાતરી કરશે, ઊંચું દબાણ હશે તો તે કયા પ્રકારનું છે તે પણ શોધી કાઢશે અને તમને સાચું માર્ગદર્શન આપશે.

લોહીનું ઊંચું દબાણ ધરાવતા માણસે દબાણની સપાટી (લેવલ)ની આસપાસ જ પોતાનું જીવન વીટી દેવું સારું નથી. દબાણની વાતને મનમાં ધર કરવા ન દો. તમે અમુક અમુક સમયે ડોક્ટર પાસે તપાસ કરાવો તે ખરાબર છે. એવી તપાસ નિયમિત રીતે કરાવવી જ જોઈએ. પણ વારંવાર ડોક્ટર પાસે જઈ લોહીનું દબાણ માપવા હાથ લાંબો ન કરશો. તેમાં કશો લાભ નથી. બેચાર પોઈન્ટ દબાણ વધ્યું હશે તો તમને નકામી

ચિંતા થશે અને તમે દુઃખી થશો. તમારા ડોક્ટર તો સમજે જ કે એવા જરાતરા વધારાની કંઈકિંમત નથી. પોતાને લોહીનું જિંચું દબાણ (હાઈ બ્લડ પ્રેશર) છે એવી શંકા ક્યારે થાય ?

ઘણા લોકોને આ રોગનો ખ્યાલ આવતો નથી. ડોક્ટર ખીજી કોઈ ફરિયાદ અંગે તપાસ કરતા હોય તે વખતે અકસ્માત આ રોગનો ખ્યાલ આવે છે. અથવા જિન્દગીનો વીમા ઉતરાવવા માટે દાકતરી તપાસ કરાવતી વખતે ખબર પડે છે કે લોહીનું દબાણ જિંચું છે. એક વાર મેં હૃદયરોગના ૨૦૮૧ દર્દીઓની તપાસ કરેલી. તેમાં ૨૦.૬ ટકા દર્દીઓનો હૃદયરોગ લોહીના જિંચા દબાણને લીધે થયેલો હતો. માથાનો દુખાવો, બેચેની, ચાદશક્તિ ઘટી જવી, શ્વાસ ચડી આવવો, આંખોની નખ-ખાઈ, છાતીનો દુઃખાવો, ચીડિયો સ્વભાવ, ખાસ કરીને રાતે પેશાબની વધારે પડતી હાજત, આંચકી, બેહોશી અને અણુધાર્યો પક્ષાઘાત પણ લોહીના જિંચા દબાણને લીધે હોઈ શકે છે. આમાંથી કોઈપણ એક કે વધુ ફરિયાદો હોય તો પણ લોહીનું જિંચું દબાણ હશે એમ ચોક્કસપણે કહી શકાય નહિ. એ ફરિયાદો બીજાં અનેક કારણોને લીધે હોય અને લોહીનું દબાણ સાવ સમધારણ (નોર્મલ) હોય એમ પણ બની શકે. વળી ઉપરની કોઈ ફરિયાદો હોય તો તમારે પોતે જ કોઈ ભળતો ખ્યાલ બાંધી દેવો નહિ. તમારા ડોક્ટરને જ એ નક્કી કરવા દેવું.

લોહીનું દબાણ ઊંચું હોય અને તેની ખીજ કોઈ અસર ન હોય તો તેની ચિકિત્સા કેવી રીતે કરવી ?

ઊંચું દબાણ કોઈ સમજી શકાય તેવા કારણને લીધે હોય તો તે કારણ મટાડવાનો ઉપાય કરવો જોઈએ. પણ એવું કોઈ કારણ ન હોય તો " મટાડવું " એ શબ્દ ખરાબ ન ગણાય. એવે વખતે લોહીનું દબાણ જોખમી પ્રમાણ કરતાં ઓછું કરવાનો પ્રયત્ન કરવો જોઈએ. એ માટે તો અત્યારે હાલનાં દવાઓ મળે છે. અને એમાંની કેટલીક તો સદ્ભાગ્યે સારી અસર કરે છે. આમાંથી કઈ દવા લેવી, કેટલી લેવી અને લેતી વેળા શું ધ્યાન રાખવું તે બધી વિગત તમારા ડોક્ટરને નક્કી કરવા દેવી.

આ રોગ માટે કેટલાક સામાન્ય નયમો ધ્યાનમાં રાખવા જેવા છે.

તમારી ફરિયાદને લોહીના દબાણની સપાટી (લેવલ) સાથે સંબંધ છે એ વાત મનમાંથી કાઢી નાખો.

શાંતિ, સ્વસ્થતા અને હાવન પ્રત્યે અનાસક્ત દષ્ટિ લોહીના દબાણને નીચું લાવવામાં મદદ કરે છે.

તમારું વજન વધારે હોય તો ઘટાડો, પણ એ માટે ડોક્ટરના કહેવા પ્રમાણે કરજો. વધારે બડા તો થશો જ નહિ. લોહીનું ઊંચું દબાણ, કોરોનરી હૃદયરોગ, મધુપ્રમેહ (ડાયાબિટીસ) અને એવા બીજા કેટલાક રોગો બડા માણસને જલદી થાય છે.

ચિંતા, ભય, ગુસ્સો, તમાકુનો કોઈ પણ રીતનો ઉપ-

યોગ, વધારે પડતી મહેનત, મોટરનો વધારે પડતો પ્રવાસ, અતિથય આહાર, શરાબનો વધુ પડતો ઉપયોગ, સાવ ઓછી ઊંઘ, ખૂબ મહેનત પડે તેવી કસરત અને રમતગમત તથા સખત તડકો એ બધી વસ્તુઓથી દૂર રહે.

નોકરી ધંધો એવો શોધો કે જેમાં બહુ ઘર્ષણ, હરી-ફાઈ, ઉગ્ર ચર્ચા, મોડી રાત સુધીનું કામ અને સખત શારીરિક કે માનસિક મહેનત ન હોય.

માનસિક અને શારીરિક રીતે હજવા ફૂલ જેવા બની જતાં શીખો. રાતે નવ-દસ કલાક પથારીમાં સૂઈ રહો અને આઠેક કલાક બરાબર ઊઘો. બપોરના જમ્યા પછી આડા પડવું એ પણ લાભદાયક છે. રાતે ગરમ પાણીએ નહાવું સારું છે.

કુટુંબજીવન વ્યવસ્થિત બનાવો. રત્નનો દિવસ ઘરમાં જ ગાળવો સારો છે. બહાર જાઓ તો એવે સ્થળે જાઓ જ્યાં જવામાં બહુ મહેનત ન પડે અને ગયા પછી શીતળ છાયામાં દિવસ પસાર કરી શકાય.

અમુક અમુક વખતે થોડા દિવસની રજા લેવી લાભદાયક છે. દર ત્રણ મહિને એકાદ અઠવાડિયાની રજા લેવી એ સલાહભરેલું છે.

તમારું પેટ સાફ રાખવાની ટેવ પાડો. જરૂર પડે પડે તો કોઈ કોઈ વાર હજવો જીલાબ લેવો.

ખોરાક સાદો પણ પૌષ્ટિક લેવો. કેટલાક માણસો મીઠું અને ગ્રોટીન લેવાનું ઓછું કરે તો તેમનું લોહીનું

દબાણ ઘટે છે. પણ ખોરાકની સમતુલા બરાબર જળવાય એ રીતે આહારની જોડવણ કરવી જોઈએ.

હવાઈ પ્રવાસ કરવાની ના નથી, પણ લોહીના દબાણનો ઉપલો આંક ૨૦૦ અને નીચલો ૧૨૦ જેટલો જિંચા હોય તો હવાઈ પ્રવાસ ન કરવો. આમાં પણ લોહીના જિંચા દબાણની બીજી કશી અસર પણ છે કે નહિ તે તમારા ડોક્ટર જ નક્કી કરી શકે. કોરોનારી હૃદયરોગ હોય તો વિમાનની મુસાફરી ન કરવી. કરવી જ હોય તો વિમાનની અંદર હવાનું દબાણ અમુક હદ સુધી જ રાખેલું છે કે નહિ (પ્રેશરાઈઝડ કેબિન છે કે નહિ) તેની ખાતરી કરી લેવી.

કેટલીક વાર લોહીના દબાણના અમુક કિસ્સામાં ઉપચાર તરીકે વાઢકાપ (ઓપરેશન) કરવાની જરૂર પડે છે. પણ એ નક્કી કરવાનું કામ તમારા ડોક્ટરનું છે. અમુક માણસને બવિખ્યમાં લોહીનું જિંચું દબાણ થવાનો સંભવ છે એમ જાણી શકાય ખરું ?

જેમાં કોઈક જાણી શકાય તેવા સાધ્ય કે અસાધ્ય રોગને પરિણામે લોહીનું જિંચું દબાણ થયું હોય તેવા દબાણને આપણે ઉપર ગોણ પ્રકારનું લોહીનું દબાણ કહ્યું છે. આ ગોણ પ્રકારનું લોહીનું દબાણ અમુક માણસને બવિખ્યમાં થશે કે નહિ તે કહેવું શક્ય નથી. લોહીના જિંચા દબાણના કુલ કિસ્સાઓમાં આ પ્રકારના કિસ્સા ૧૦-૧૫ ટકા જેટલા હોય છે.

જેમાં જિંચા દબાણનું ચોક્કસ કારણ નથી જડતું

સ્વ. રોઠ શ્રી વલ્લભજી સમજી
બાલપુસ્તકાલય.

આવતું અસ્વચ્છ લોહી ગ્રહણ કરી શકે નહિ. પરિણામે આ અસ્વચ્છ લોહી શરીરમાં જમા થતું જાય અને તેની ખરાબ અસર થાય. સોમાંથી પચાસ કિલોગ્રામ આ જાતના હોય છે.

૨. લગભગ વીસ ટકા જેટલા કિલોગ્રામમાં હૃદયની નસો (કોરોનરી નસો)માંનું લોહી જામી જાય છે અને કોરોનરી ઓમ્બોસીઝ અથવા હાર્ટએટક થાય છે અને માણસની જિંદગી ખતમ કરી નાખે છે.

૩. વીસ ટકા જેટલાં મૃત્યુ મગજની નસોમાં લોહી જામી જવાથી થાય છે. આ નસોમાં લોહી જામી જવાથી જ્ઞાન આદ્યું જાય છે અને લોકવા ધર્મ જાય છે.

૪. બીજાં વીસ ટકા જેટલાં મૃત્યુ શરીરનાં બીજાં અંગોમાં લોહી જામી જવાથી થાય છે.

૫. કેટલાક દર્દીઓનાં મૂત્રપિંડો કામ કરતાં અટકી જાય છે. આથી શરીરનો કચરો એકઠો થાય છે અને તેમાંથી ઝેર ઉત્પન્ન થતાં આસ્તે આસ્તે માણસનું અવસાન થાય છે. લોહીના ઊંચા દબાણને લીધે થતાં કુલ મૃત્યુમાંથી ૧૦ ટકા મૃત્યુ આ અને બીજાં નાનાં કારણોને લીધે થાય છે.

પણ અહીં ફરી એ વાત કહેવાની જરૂર છે કે માણસ રોગને બરાબર સમજી લે અને યોગ્ય ઉપાય કરે તો આમાંની કોઈ પણ અસર ન થાય.

ફેફસાં વગેરેના દર્દોથી થતા હૃદયરોગો

કેટલીક વાર ફેફસાંનું દર્દ, લાંબા વખતની સસણી,

લાંબા સમયની ખાંસી, લાંબા કાળથી ચાલતો દમ, છાતીનાં હાડકાંની ખોડ અને એવાં બીજાં કારણોને લીધે હૃદયરોગ થાય છે.

આગળની પુસ્તિકામાં આપણે જોઈ ગયા છીએ કે આખા શરીરમાંથી અશુદ્ધ લોહી શુદ્ધ થવા માટે “પલ્મો-નરી આર્ટરી” નામની મુખ્ય નસમાં થઈને ફેફસાંમાં જાય છે. આ મુખ્ય નસના વધુ ને વધુ ફાંટા પડતા જાય છે. આ ફાંટા તે અનેક રક્તવાહિનીઓ અને કેશવાહિનીઓ. આ ભારીક નસો ફેફસાંના અત્યંત ખારીક ભાગોમાંથી પસાર થાય છે અને નરી આંખે તે જોઈ શકાતી નથી, પણ સૂક્ષ્મ-દર્શક યંત્રથી જ જોઈ શકાય છે.

હવે ફેફસાંનો કોઈ પણ રોગ ફેફસાંની અંદરથી પસાર થતી સૂક્ષ્મ નસોને દબાવે તે સંબંધિત છે. આવી નસો થોડો વખત જ દબાય અને જ્યાં સુધી હૃદય જાતે તાંદુરસ્ત હોય ત્યાં સુધી તે ખાસ વાંધો આવતો નથી. પણ જો ફેફસાંનો આવો રોગ લાંબો સમય ચાલે અને તેને લીધે ફેફસાંમાં કોઈ કાયમી ફેરફાર થઈ જાય તો સૂક્ષ્મ રક્તવાહિનીઓ પણ ફેફસાંની રોગયુક્ત કામગીરીમાં સપડાય છે અને દબાઈને સંકોચાય છે. ઝાડને પાણી પાવાની માળીની પાઈપનો જે સિદ્ધાંત ઉપર સમજાવ્યો છે તે અહીં લાગુ પડે છે. આવી રીતે રક્તવાહિનીઓ પર ગહારથી (ફેફસાંની બિમારીથી) દબાણ આવે એટલે તેની અંદરનું લોહીનું દબાણ (બ્લડપ્રેશર) વધે. પરિણામે હૃદયના જમણા ભાગનું નીચલું ખાનું જે ફેફસાંમાં અશુદ્ધ

લોહી મોકલવાનું કામ કરે છે તેને એ કામ કરવા માટે વધારે મહેનત કરવી પડે છે; અને તે આસ્તે આસ્તે ફૂલતું જાય છે.

અહીં લોહીના જે જિંઘા દબાણની વાત થાય છે તે ફેફસાંમાં ફરતા લોહી પૂરતી જ છે. શરીરના લોહીના જિંઘા દબાણની આ વાત નથી. ફેફસાંના લોહીના જિંઘા દબાણને પરિણામે હૃદયના જમણા ભાગનું નીચલું ખાતું ધીમે ધીમે વધુ મોટું થવા માંડે છે અને જ્યારે એની વધવાની મર્યાદા પૂરી થાય છે ત્યારે તે પંપ તરીકે કામ આપતું અટકે છે. પછી તે શરીરમાંથી અશુદ્ધ લોહી ભેગું કરી તેને શુદ્ધ કરવા માટે ફેફસાંમાં સહેલાઈથી મોકલી શકતું નથી લોહી શુદ્ધ કરવાની અથવા લોહીમાં ઓક્સીજન ભેળવવાની આ ક્રિયામાં ઘણાં કારણોથી વિરોધ પડે છે:

૧. દાખલા તરીકે ફેફસાંના લાંબા સમયના રોગથી પછુ એ ક્રિયામાં અંતરાય પડે છે. ફેફસાંના રોગને લીધે શ્વાસોચ્છવાસની ક્રિયા દ્વારા શુદ્ધ અને અશુદ્ધ હવાની જે અદલ-મદલ થવી જોઈ એ તે નથી થતી. એટલે વધુ ચોક્ખી હવા (અથવા ઓક્સીજન)નો ફેફસાંમાં પ્રવેશ થઈ શકતો નથી.

૨. સમગ્ર ફેફસાંમાં પથરાયેલી અસંખ્ય નાની રક્ત વાહિનીઓ અને કેશવાહિનીઓ ફેફસાંની રોગગ્રસ્ત કામગીરીમાં સપડાય છે અને દબાઈને સાંકડી જાય છે અથવા તેમનો માર્ગ બંધ થઈ થઈ જાય છે. આથી આખા શરીરમાંથી આવતું અને હૃદયરૂપી પંપથી ધકેલાઈને ફેફસાંમાં

જતું અશુદ્ધ લોહી હવે પૂરતા પ્રમાણમાં આવતું નથી. આથી લોહીની પૂરી વિશુદ્ધિ થતી નથી.

૩. ઉપર આપણે જોયું કે ફેફસાંમાં ફરતા લોહીનું દબાણ વધવાથી જમણા શ્વેપક ઉપર-એટલે હૃદયના નીચેના જમણા ખાના ઉપર-જોજો વધે છે અને એ શ્વેપક મોટું થતું જાય છે. આખરે એ શ્વેપક પંપ તરીકે કામ કરતું અટકી જાય છે. એટલે જે કંઈ લોહી તે રોગચુક્ત ફેફસાંમાં પણ મોકલ્યા કરતું હોય તે પણ ઘટી જાય છે અને તમારા શરીરમાં ઓક્સીજનની સતત તંગી રહ્યા કરે છે.

ફેફસાંની ઘણી ખરી રોગગ્રસ્ત સ્થિતિ અટકાવી શકાય છે, એટલે એનાથી થતો હૃદયરોગ પણ મોટે ભાગે અટકાવી શકાય છે. તો ફેફસાંમાં રોગ કેવી રીતે થાય છે એ આપણે જોવું રહ્યું. લાંબા સમયનો દમ, જીર્ણ ખાંસી, કાયમની શરદીથી ઉપલી શ્વાસનળીને વારંવાર લાગતો ચેપ, લાંબા વખતથી ખીડી પીવાનું વ્યસન, રજા બિડે એવા સ્થળમાં કેઈ પણ પ્રકારના રક્ષણ વિના લાંબો સમય કામ કરવાથી શ્વાસમાં જતી રજા, છાતીની અમુક પ્રકારની ખોડ વગેરેને લીધે ફેફસાંનો રોગ થાય છે.

તમને વારંવાર શરદી થઈ જતી હોય અને તેને લીધે ખાંસી અથવા દમ બિપક્તાં હોય તો તેની તરફ બેદરકારી ન બતાવો. તરત તેનો ઉપાય કરાવો. મોટે ભાગે તો એ દર્દો મટી જાય તેવાં હોય છે.

ખીડીનું વ્યસન

ખીડી-સિગારેટ કે અન્ય રીતે તમારું પીવાથી ફેફ-

સાંમાં બળતરા થાય છે. લાંબે ગાળે તમને ખાંસી લાગુ પડે જ છે. એક વાર ખાંસી લાગુ પડી ગઈ અને તેણે તમારાં ફેફસાંને કાયમી અસર કરી તો અંતે એ તમારા હૃદયને અસર કર્યા વિના રહેશે નહિ. લાંબા સમયના ધૂમ્રપાનથી બગડેલાં ફેફસાંને બદલે બીજાં ફેફસાં મૂકી શકાતાં નથી. પણ બીડી પીવાનું બંધ કરીને તમે ફેફસાંને થતું નુકસાન તો જરૂર અટકાવી શકો.

અતિરાશ ધૂમ્રપાન કરવાની ટેવવાળા માણસો ખંધુ બાણ્યા પછી પણ બીડી પીવાનું ચાલુ રાખે અને કેટલાયે માણસો હૃદય ઉપર અસર થઈ છે એમ જાણ્યા છતાંયે બીડી પીધા કરે છે એ ખરેખર આપણને નવાઈ લાગે એવું છે. એમને કદાચ બીડી છોડી દેવાથી કબજિયાત, એકાગ્રતાનો અભાવ વગેરે નુકસાન દેખાતાં હશે. પણ ફેફસાંને ન મટે તેવું નુકસાન થાય કે હૃદયરોગ થાય તે કરતાં આ નુકસાન ઘણું ઓછું છે. એક વસ્તુ બે આરોગ્ય માટે નુકસાનકારક હોય તો પછી સૌને માટે નુકસાનકારક હોય. અમુક ડોક્ટર પણ ખૂબ સિગારેટ પીએ છે એવી દલીલ કઈ જ કામમાં આવતી નથી. એ દલીલથી તમારાં ફેફસાંને નુકસાન થતું અટકવાનું નથી. એ ડોક્ટરને પણ ધૂમ્રપાનથી નુકસાન મવાનો એટલો જ સંભવ છે.

કેટલાક વ્યસની માણસો જાણે અનાસક્તિપૂર્વક કહે છે કે એક દહાડો મરવાનું તો છે જ, પછી જીવનના આનંદથી શા માટે વંચિત રહેવું ? પણ એ જ માણસો જ્યારે તેમના હૃદયને અંધીર નુકસાન થાય છે ત્યારે ગમે

તે કરવા તૈયાર થઈ જાય છે. પણ એ વખતે ઘણું મોડું થઈ ગયું હોય છે.

હકીકત એ છે કે આ માણસો અતિશય ધૂમ્રપાનથી કંઈ તરત જ મરી જતા નથી. તરત મરી જવાતું હોત તો તો એમની દલીલમાં કંઈક વળુદ પણ ગણાત. પણ ખીડી પીવાનું જળરું વ્યસન અને મૃત્યુ એ બેની વચ્ચે એક ઘણો લાંબો ગાળો રહે છે. અને એ ગાળો દેશ્વસાંની અને હૃદયરોગની મહાપીડાથી અત્યંત યાતનાભરેલો હોય છે. આ વાત એ લોકો સમજતા નથી.

વારંવાર ચેપ લાગવાથી એક વાર દેશ્વસાં ઉપર અસર થઈ ગઈ તો વધુ પછી નુકસાન અટકાવવાનો પ્રયત્ન કરો. એનો અર્થ એ કે જે કારણથી નુકસાન થયું તે કારણને દૂર રાખો અથવા એ કારણનો ઈલાજ કરો. એ ઈલાજ કેમ કરવો તે નક્કી કરવાનું કામ તમારા ડોક્ટરનું છે.

દેશ્વસાંના રોગને લીધે નીપજતો આ પ્રકારનો હૃદય-રોગ ઘણો ગંભીર છે અને એક વાર તેમાં સપડાયા પછી ચોક્કસપણે જીવલેણ છે. મેં તપાસેલા પેલા ૨૦૮૧ હૃદય-રોગીઓમાંથી ૮.૬ ટકા જેટલાને આ પ્રકારનો હૃદયરોગ થયેલો હતો.

સિફિલિસ અને એવા જાતીય રોગોથી થતો હૃદયરોગ

સિફિલિસ અથવા ગરમી કે ચાંદીનો રોગ કેમ થાય છે અને તેને માટે શું કરવું જોઈએ તે આ પુસ્તિકાનો વિષય નથી. આવા રોગથી પિડાતી વ્યક્તિ સાથે જાતીય શરીરસંબંધ કરવાથી આ રોગ થાય છે. કોઈક વખત

ખીજ કેટલાક સંજોગોમાં પણ એ લાગુ પડી શકે.

સિદ્ધિલિસથી પણ હૃદયરોગ થવાનો સંભવ છે. સિદ્ધિલિસ એ મટાડી શકાય તેવો રોગ છે એટલે એનાથી યતો હૃદયરોગ પણ અટકાવી શકાય છે. એક માણસને આજે સિદ્ધિલિસ થાય અને તેની ચોખ્ખ તથા પૂરેપૂરી ચિકિત્સા ન થાય તો તેનું હૃદય તેમાં અપડાય એવો ભય રહે છે. હૃદય ઉપરની આ અસર થોડાં અઠવાડિયાંમાં પણ થાય અને કદાચ ૩૦-૪૦ વર્ષ પછીયે થાય. સરેરાશ તો સિદ્ધિલિસ થયા પછી ૧૫-૨૦ વર્ષે હૃદયરોગ થાય છે.

જો સિદ્ધિલિસનો ઉપાય ન કરવામાં આવે તો એ માણસને હૃદયરોગ અવશ્ય થશે એમ કહી શકાય? સિદ્ધિલિસના તમામ કિસ્સામાં શરીરનાં ઘણાંખરાં અંગો ઉપર રોગની અસર થાય છે. પણ ગંભીર હૃદયરોગ તો સિદ્ધિલિસના ૧૦૦ દર્દીઓમાંથી લગભગ ૧૦ દર્દીઓને થાય છે.

ત્યારે હૃદયરોગના તમામ કિસ્સાઓમાં સિદ્ધિલિસને કારણે યતો હૃદયરોગના કિસ્સા કેટલા? મેં તપાસેલા ૨૦૮૧ હૃદયરોગીઓમાંથી ૧૩૦૪ ટકાનો હૃદયરોગ સિદ્ધિલિસને કારણે થયો હતો. ખીજ દેશોમાં સિદ્ધિલિસને અટકાવવાનાં અને મટાડવાનાં જે પગલાં લેવાઈ રહ્યાં છે તેને લીધે એ રોગ ઝડપથી અદશ્ય થતો ભય છે.

સિદ્ધિલિસથી હૃદયરોગ થવાનું કારણ શું? એનું કારણ ટ્રેપોનિમા પેલીડમ નામનાં સૂક્ષ્મ જંતુઓ છે. તે જંતુઓ બહારથી ચેપ લાગે ત્યારે શરીરમાં દાખલ થાય છે. મુખ્યત્વે એ મૂત્રમાર્ગ વાટે દાખલ થાય છે. આ રોગ-

વાળી વ્યક્તિ સાથે જાતીય શરીરસંબંધ કરવાથી, ક્રોઈક જ કિસ્સાઓમાં ચેપવાળી વ્યક્તિને ચુંબન કરવાથી અથવા ચેપવાળી વ્યક્તિઓનું કામકાજ કરવામાં કે તેની સારવાર કરવામાં તેનો સંપર્ક થવાથી આ રોગ થાય છે. પહેલાં આ રોગનાં જંતુ લોહીમાં પ્રસરે છે. પછી જનનેન્દ્રિય ઉપર નાની ફેટકી થાય છે. એનો કંઈ ઉપાય કરો કે ન કરો તો પણ અમુક વખત પછી એ ફેટકી અદૃશ્ય થઈ જ જાય છે. પણ ફેટકી મટી ગઈ એટલે સિફિલિસ મટી ગયો એવું નથી. એ રોગનાં જંતુ તો લોહીમાં પ્રસરી ગયેલાં હોય છે. એટલે જો એની ચિકિત્સા સંપૂર્ણ ન હોય તો જંતુ લોહીમાં રહી જાય છે. પંદર-વીસ વર્ષ પછી તમારા હૃદય ઉપર અનિષ્ટ અસર થાય છે. આવી અસર સિફિલિસના ૧૦૦ કેસમાંથી ૧૦ કેસમાં જોવામાં આવે છે.

સિફિલિસથી સૌથી પહેલાં તો હૃદયની હાખી બાબુથી આખા શરીરમાં શુદ્ધ લોહી લઈ જનારી મુખ્ય નસ (એઓર્ટા) ઉપર અસર થાય છે.

ધારો કે કોઈ વ્યક્તિને સિફિલિસ થયો છે અને તેની તેને ખબર છે. તે તેની દવા પણ કરે છે. છતાં વખત જતાં તેને સિફિલિસને લીધે હૃદયરોગ શા માટે થાય છે ?

એનું કારણ એ છે કે સિફિલિસની ઉપરછલ્લી સારવારથી કંઈ વળતું નથી પણ હૃદયરોગ થવાનો સંભવ ઊભટાનો વધે છે. આ રોગની સારવાર બરાબર ન થવાનાં કેટલાંક ખાસ કારણો છે :

૧. માણસને કોઈનો ચેપ લાગવાથી સિક્કલિસ થયો હોય પણ એનું કોઈ બાહ્ય ચિહ્ન દેખાતું ન હોય. જનનેન્દ્રિય ઉપર ફેટફી પણ ન થઈ હોય. આવા સંભોગો માં એને સિક્કલિસ થયો છે એની એને ખબર જ ન પડે એટલે એનો ઉપાય દેવી રીતે કરે? પરિણામે જંતુઓ લોહીમાં પ્રસરે અને વખત જતાં હૃદય પર હુમલો કરે.

૨. બીજું કારણ, જનનેન્દ્રિય પર ફેટફી તો થાય અને દર્દીને સિક્કલિસની ખબર પણ પડે અને એનો ઉપાય પણ કરે. પણ સાધારણ સારવાર કરે એટલામાં તો ફેટફી અદ્યથ યઈ બાય એટલે એ માની લે કે રોગ આવ મટી ગયો. હવે ખરી રીતે રોગ મટી ગયો હોતો નથી અને લોહીમાં જંતુ તો રહી ગયાં હોય છે. એટલે પાછળથી એના હૃદય પર અસર થાય છે. અર્દી' કાં તો ડોક્ટરે દર્દીને લાંબો સમય સારવાર કરવાની આવશ્યકતા સમજાવી ન હોય એટલે દર્દીએ રોગ મટી ગયો છે એમ માની સારવાર છોડી દીધી હોય, અથવા ડોક્ટરે બરાબર સમજાવ્યું હોય તો પણ દર્દીએ એ સાંભળવાની ફરકાર જ કરી ન હોય અને પૂરી સારવાર લીધી ન હોય એમ બની શકે.

૩. ત્રીજા પ્રકારની ભૂલ ઉચ્ચ સમાજમાં ફરતા અને શિક્ષિત વર્ગના લોકો કરે છે. આ વર્ગનો દર્દી બામ્બુતો હોય છે કે પોતાને સિક્કલિસ થયો છે. તે એની સારવાર પણ કરે છે. પણ પ્રતિષ્ઠાના ખ્યાલથી અને ગમાજના દરથી એ સારવાર ઉતાવળથી, છૂપી રીતે અને અપૂરી થાય

છે. બાદ્ય ચિહ્નો અદૃશ્ય થાય એટલે રાગ મટી ગયો છે. એમ તે માની લે છે. આને પરિણામે સારવાર અધૂરી રહે છે અને પાછળથી તેને હૃદયરોગ થાય છે.

સિક્કિલિસથી થતો હૃદયરોગ સીઓ કરતાં પુરુષોમાં પાંચગણો જોવામાં આવે છે.

ત્યારે આ જાતના હૃદયરોગને અટકાવવો હોય તો સિક્કિલિસ થતો અટકાવવો જોઈએ. સિક્કિલિસ થયા સિવાય સિક્કિલિસજન્ય હૃદયરોગ થઈ શકે નહિ.

સિક્કિલિસના હૃદયરોગની શરીર પર થતી માઠી અસર

સિક્કિલિસની અસર થવા માંડે એટલે હૃદયનું ડાબું ખાતું ધીમે ધીમે પંપ તરીકે કામ કરતું બંધ પડે છે. હૃદયની તકલીફને લીધે દમ ચડે છે. અંતે આખું હૃદય પંપ તરીકે કામ આપવામાં ધાંધિયા કરે છે અથવા હૃદય પરનો હુમલો (હાર્ટએટેક અથવા કોરોનરી થ્રોમ્બોસીઝ) આવે છે.

આ રોગથી બચવા માટે ધ્યાનમાં રાખવા જેવા મુદ્દા દૂંકમાં આ છે : સિક્કિલિસના રોગીઓથી દૂર રહો. એવા રોગીના સંપર્કમાં આવ્યા હો તો તેનો ચેપ ન લાગે તેવાં પગલાં લો. ચેપ લાગ્યો હોય તો પૂરેપૂરી ચિકિત્સા કરાવો અને અમુક અમુક સમયે દાકતરી તપાસ અને લોહીની તપાસ કરાવો. એમ કરવાથી લોકોમાં ખરાબ દેખાશે એવો ખોટો ખ્યાલ અને ખોટી શરમ રાખશે તો બિન્દગી ગુમાવશે કારણ કે કાં તો તમને જીવલેણ હૃદય-

રોગ લાગુ પડશે અથવા શરીરનાં મહત્વનાં અંગો પર અસર થશે અને કઠાય ગાંડપણ પણ લાગુ પડશે.

હૃદયરોગીઓ માટે ધંધારોજગારની

શક્યતાઓ અને ભેખમ

હૃદયરોગનો દર્દી કામ કરી શકે ખરો? એનો આધાર એના હૃદયની શક્તિ ઉપર છે. હૃદયરોગના તમામ દર્દીઓમાં કામ કરવાની શક્તિ હોય છે. પણ કામ કેટલું કરી શકાશે એનો આધાર હૃદયરોગના પ્રકાર કરતાં એની તીવ્રતા પર વધારે રહે છે. રોગ હળવો હોય તો એણે કામ ઉપર કશું જ નિયંત્રણ રાખવાની જરૂર નથી. પણ રોગ તીવ્ર હોય તો તીવ્રતાના પ્રમાણમાં નિયંત્રણ રાખવું ભેધએ.

કામધંધામાં પડતી શારીરિક મહેનતને લીધે હૃદય-રોગ થાય ખરો? શારીરિક મહેનતને લીધે કદી હૃદયરોગ થતો નથી. હૃદયરોગ થયેલો હોય તો વધારે પડતી મહેનત રોગમા વૃદ્ધિ કરે ખરી. પણ મહેનતથી આ રોગ ઉત્પન્ન તો ન જ થાય.

હવે આપણે એ ભેધએ કે હૃદયરોગના જુદા જુદા પ્રકારો માટે કંઈ કંઈ ભાતના ધંધારોજગાર અનુકૂળ છે.

કંઈ પણ કામ ન કરી શકે તેવી સ્થિતિ

જો હૃદય પંપતરીકે બરાબર કામ કરતું ન હોય અને એવો દર્દી વૃદ્ધ હોય તો એ કશું જ કામ કરી શકે નહિ.

એમાં એમાં ટેબલ ખુરશી પરનું કામકાજ પણ કરી શકે?

અધિવાજન્ય હૃદયરોગના દર્દીઓને બીજી કરી

ક્રિયાદ ન હોય અથવા હૃદય પંપ તરીકે ઘરાબર કામ કરતું હોવાનાં ચિહ્નો ન હોય તો તે દર્દીઓ બેસીને કરવાનું અથવા ખુરશી-ટેબલનું કામ કરી શકે. એવા દર્દી ખેન્ડના કારકુન, હિસાબનીશ, સ્ટેનોગ્રાફર, આર્કિટેક્ટ, ડિઝાઇનર, કમર્શિયલ આર્ટિસ્ટ, દરજી, વસ્ત્રો બનાવનાર, ખીડી વાળનાર, દુકાન પર માલ વેચનાર, ઘડિયાળ સમી કરનાર, ડિસ્પેચ ક્લાર્ક તથા હળવો માલ ખાંધનાર તરીકેનાં અને એવી જાતનાં ખીલાં કામ કરી શકે.

હળવું કામ કોણ કરી શકે ?

કોરોનરી હૃદયરોગ, લોહીનું ભંચું દખાણુ અને ખીમ અમુક પ્રકારના હૃદયરોગ ધરાવનાર માણસોએ હળવું કામ કરવું જોઈએ. નીચે દર્શાવેલા માણસોનું કામ હળવું કહેવાય: પોસ્ટ ઓફિસનો સોર્ટર, કારખાનાનો સ્ટોરકીપર, રેડિયો-મિકેનિક, ખટારો હાંકનાર (માલ ચલાવવા-ઉતારવાની ફરજ વિનાનો), દુકાનનો શુભાસ્તો, દરજીની દુકાનનો કારીગર, ઓળારો બનાવનાર, ઓફિસનો પટાવાળો, વગેરે.

ગમે તે જાતનું કામ કોણ કરી શકે ?

જે માણસોને હૃદયરોગનો વહેમ જ હોય તે માણસ ગમે તે પ્રકારનું કામ કરી શકે.

મહત્વની વસ્તુ એ છે કે હૃદયરોગ કઈ જાતનો છે અને દર્દીના કામકાજથી એની ઉપર કેટલી અસર થાય તેમ છે એ ઘરાબર નક્કી કરવું.

હૃદયરોગના દર્દીઓ વિષે ભૂતકાળમાં ઘણો નિરાશાવાદ પ્રસરેલો છે અને તેમનાં કામકાજ વિષે ઘણો ભય સેવવામાં આવ્યો છે. પણ ખરી રીતે તો આ દર્દીઓ માટે આશાવાદનાં પૂરતાં કારણો છે. હૃદયરોગ ધરાવતો દર્દી

પોતાના હૃદયની શક્તિની મર્યાદામાં રહીને કામકાજ કરી શકે છે. હૃદયની શક્તિની આ મર્યાદા નક્કી કરવી એ તમારા ડોક્ટરનું કામ છે. ડોક્ટર તમને તપાસશે, તમે ટેટલો શ્રમ વેડી શકો છો તેની કસોટી કરશે, ઈલેક્ટ્રો-કાર્ડિયોગ્રામ લેશે, એક્સ-રેથી હૃદયનું નિરીક્ષણ (સ્ક્રીનિંગ) કરશે અથવા તેની છબી પાડશે. આવી તપાસ પછી હૃદય-રોગના દર્દીને સમતોલ, કમિક કાર્યક્રમ અનુસાર સમ-ધારણ (નોર્મલ) જીવન ઉપર ચલાવી શકાય.

પોપણની ખામી અને હૃદયરોગ

આપણા દેશમાં ઘણા માણસોને પૂરતું પોપણ મળી શકતું નથી ત્યારે ટેટલાક માણસો ખોરાકની ખોટી ટેવોને લીધે છતે સાધને પોપણ મેળવતા નથી. આથી આપણા ખોરાકમાં ટેટલીક ખામીઓ રહે છે. ખોરાકમાં ક્યાં તરવેલી ખામી હૃદય પર શી અસર કરે છે તે હવે જોઈ લઈએ.

વિટામિન બી ૧ : આ વિટામિનની ખામીથી હૃદયને પંપ તરીકે કામ કરવામાં અંતરાય થાય એવો સંભવ છે.

વિટામિન સી : આની ખામીથી વારંવાર લોહી નીકળ્યા કરે છે. એને લીધે હૃદયના સ્નાયુઓ અને તેના આગ્રાહન ઉપર અસર થવાનો સંભવ છે.

વિટામિન ડી : આ વિટામિનની ખામીને લીધે હૃદય કૂલી જાય છે એમ જોવામાં આવ્યું છે.

દુકાળના સમયમાં ભૂખ્યા રહેવું પડે તેથી અથવા લાંબા સમયના ઉપવાસથી આખું શરીર ઘણી વાર સૂજી જાય છે. આમાં હૃદય બહુ ભાગ ભજવતું નથી. ઘણુંખડું તે ખોરાકમાં ખોટીનના અભાવને લીધે થાય છે.

મધુપ્રમેહ (મીઠી પેશાબ અથવા ડાયાબિટીસ) ને લીધે થતો હૃદયરોગ

મધુપ્રમેહના અથવા ડાયાબિટીસના રોગ પ્રત્યે બેદર-કાર ન રહેવું જોઈએ. તમને ખબર હોય કે તમને ડાયા-બિટીસ થયો છે અને છતાં તમે એની દરકાર ન કરો તો તેથી ડાયાબિટીસ તમને છોડવાનો નથી. એ રોગનાં ઘણાં ખરાબ પરિણામ આવે છે. કેટલીક વાર એ પરિણામ ગંભીર હોય છે: દહીં અપંગ જેવો બની જાય છે અથવા જનન પછુ ખોઈ બેસે છે. ડાયાબિટીસથી શરીરનાં ઘણાં અંગો ઉપર અસર થવાનો સંભવ છે; પણ અહીં એની વિગતથી ચર્ચા કરવાનો અવકાશ નથી.

ડાયાબિટીસથી હૃદયરોગ કેવી રીતે થાય ?

ડાયાબિટીસના રોગમાં લોહીની નસોની દીવાલો જાડી થઈ જાય છે અને લોહીનો ફરવાનો માર્ગ સાંકડો બની જાય છે. અને તેને લીધે એ નસો મારફત શરીરના જે ભાગમાં લોહી જતું હોય ત્યાં કદાચ લોહી જતું અટકી પછુ જાય છે. હવે એ ભાગ જો હૃદય જેવો મહત્વનો ભાગ હોય તો દહીંનું આવી બન્યું.

આગલી પુસ્તિકામાં સમજાવ્યું છે તેમ હૃદયની (કોરોનરી) લોહીની નસો ઘટ્ટ અને સાંકડી બની જવાથી માણસને છાતીનું દર્દ (એન્જાયના) થાય છે. અને જો એ નસોમાં લોહીનું વહેણ સાવ અટકી જાય તો હૃદય-રોગનો હુમલો (હાર્ટ એટેક અથવા કોરોનરી થ્રોમ્બોસીસ) થઈ આવે છે. એનાં પરિણામ ઘણાં ગંભીર હોય છે અને માણસનું મોત પણ નીપજે છે.

જે આ રીતે ઠંડા અને સાંકડી બની જતી
 મગજની હોય તો માણસને બેહોશી અને લકવા થઈ જાય
 ડાયાબિટીસ આવે ત્યારે કંઈ ડાંકાનિશાન ર
 આવતો નથી. એટલે રોગ થયો છે કે થવાનો છે કે
 ઘણી વાર ખબર પણ પડતી નથી. તમને ડાયાબિટીસ છે
 અને તમે જાણતા ન હો એમ બની શકે છે. પછી જ્ય
 એકાએક હૃદયરોગનો હુમલો (હાર્ટ એટેક) આવે ત્ય
 જ તમને અણધારી રીતે એની ખબર પડે છે. પેસાળ
 સાકર ન હોય એ ઉપરથી તમને ડાયાબિટીસ નથી
 એમ ન કહી શકાય. પેસાળમાં નિલકુલ સાકર ન હો
 અને છતાં લોહીમાં પુષ્કળ પ્રમાણમાં સાકર હોય એ
 અનેક વાર દેખાયું છે. લોહીમાં રહેલી આ વધારે પડ
 સાકર નસોની દીવાલોને નુકસાન કરે છે.

એટલે તમને કોરોનરી હૃદયરોગ હોય તો તરત તપાસ
 કરાવી લેજો કે તમને ડાયાબિટીસ તો નથી ને ? કારણકે
 જે ડાયાબિટીસ હશે અને તમને એની ખબર નહિ પડે
 તો તમે એની સારવાર પણ ક્યાંથી કરશો ? અને ડાયા
 બિટીસની સારવાર ન થઈ તો ફરી વાર હૃદયરોગનો હુમલો
 આવવાનો જ.

આ પુસ્તિકામાં હૃદયરોગના પ્રચલિત પ્રકારોની ચર્ચા
 કરવાનો પ્રયત્ન છે. બધા પ્રકારોની ચર્ચા તો આવશ્યક
 પુસ્તિકામાં કરવાનું શક્ય નથી. પણ જે જે પ્રકારો અ
 જે પુસ્તિકાઓમાં સામેલ કર્યા છે તે પ્રકારો વિષે વાચકોને
 ઉપયોગી માહિતી આપાંથી મળી રહેશે એટલું જરૂર
 કહી શકાય.

પહેલા વર્ષની પુસ્તિકાઓ

ખાળકોને વાર્તા કેવી રીતે કહીશું?	મૂળરંકર મો. ભટ્ટ
કવિતા વાંચવાની કળા	હમારંકર જ્ઞેશી
વાચકોનો લેખક	ખાખાલાલ દોશી
પ્રજા અને ચોક્કસ	મનુદાસ પટવારી
છવન કેમ છવવા લેખું છે?	પંડિત સુખલાલજી
સંતતિનિયમનની સરળ રીતો	ડૉ. અનસુયા અમીન
પ્રેમ અને લૂણ	ભાઈલાલભાઈ પટેલ
માથી લોહણી અધરી નથી	ચશવંત દોશી
વર્તમાનપત્ર કેમ તૈયાર થાય છે?	રવિશંકર વિ. મહેતા
મીઠાણીની કથા	હંપેદરાય બટ
લોકશાહી જ રાજા માટે?	હમા મહેતા
સંગીત આંખવાનો આનંદ	વિનાયક પુરાણિત
આ બાધી ચોજનાઓ શા માટે?	વાડીલાલ ડેગલી
નાટક બજવાતાં ૫ કાં	સુનીલાલ મલિયા
આપણી પરદેશની	મુશ્તકાલ શીખ
સમાસંચાલન	ડી. પી. -
અંગ્રેજી જાણી લો	ઝીજાભાઈ દવ
સમ : છૂટાછેટા	ગદ્ગદાઈ મુ
હૃદયની સંભાળ	ડૉ. એ. ટી. સામાણી
હૃદયની સંભાળ : વધુ વિચારણા	ડૉ. એ. ટી. સામાણી
સિનેમા કેવી રીતે બિતરે છે?	રા. કે. -
મૂલાનનો મર્મ	મહેન્દ્ર મે. ઈ
આપણી કળા	મનીનદાર પા. મિ
આ છે ગુજરાત	આસ્કરરાવ વિ

● અર્થ પુસ્તિકાઓ પ્રસિદ્ધ થઈ ગઈ છે.

દર માસની પચીસમીએ બે પુસ્તિકા પ્રસિદ્ધ થશે. એક પુસ્તિકાની ૧૨૬ કિમ્મટ ચાલીસ નવા પૈસા. વાર્ષિક લવાજમ રૂ. ૩૫૫ (પરદેશમાં સોળ ગિલિંગ); ત્રિવાર્ષિક વીસ રૂપિયા (પરદેશમાં ૨૦ ગિલિંગ).

અવરોધો સરનામું: પરિચય પુસ્તિકા મહેન્દ્ર, ઉચ્ચતમ હા
વીર નરીમાન દોડ, ૧૯૬૧

ડૉ. એ. ટી. સામાણી



ઓધવજી ત્રિભોવનદાસ સામાણીને જન્મ ૧૯૧૪ના માર્ચની ૨૮મી તારીખે સોસાપૂમાં રાણાવાવ ગામે થયો હતો.

તેમણે માધ્યમિક શિક્ષણ પોરબંદરની બાવસિંહજી હાઈસ્કૂલમાં અને કોલેજનું શિક્ષણ બાવનગરની સામગઢાસ હોલિજમાં, પૂનાની ફર્ગ્યુસન કોલેજમાં અને મુંબઈની માન્ટ મેડિકલ કોલેજમાં લીધું હતું.

૧૯૪૫-૪૬માં તેઓ વધુ અભ્યાસ માટે ઈંગ્લેન્ડ ગયા. ત્યાં તેમણે એમ. ડી.ની ડિગ્રી માપી હતી. ઈંગ્લેન્ડમાં હતા તે દરમિયાન, તેમણે લંડન હોસ્પિટલ મેડિકલ કોલેજ,

લંડન; ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ કાર્ડિયો લોજી, નેશનલ હાર્ટ હોસ્પિટલ, લંડન; બ્રિટિશ પોસ્ટ ગ્રેજ્યુએટ મેડિકલ સ્કૂલ, લંડન; ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ ડિઝીઝિઝ ઓફ ચેસ્ટ, બોમ્બેન હોસ્પિટલ, લંડન; હોસ્પિટલ ફોર સ્કિ (ચલ્ડ્રન, મેટ ઓરથોપેડી સ્ટ્રીટ, લંડન; લંડન ચેસ્ટ હોસ્પિટલ; સેન્ટ રિટ્કન્સ હોસ્પિટલ (રેમેડિક ડિઝીઝિઝ); રાયલ ફર્ન્ફર્ડ, એડિનબર્ગ વગેરે કોલેજો તેમ જ ત્યાંની સંસ્થાઓમાં અભ્યાસ કર્યો હતો અને માધ્યમ અનુભવ મેળવ્યો હતો.

હૃદયના રોગોને લગતી અનુસ્નાતક વાલીમ તેમણે અમેરિકામાં બેરેન ખાતે મેલેયુસેટ્સ જનરલ હોસ્પિટલમાં લીધી હતી. તેઓ અમેરિકન હાર્ટ એસોસિયેશન, કાર્ડિયોલોજી સોસાયટી ઓફ ઇન્ડિયા; બ્રિટિશ મેડિકલ એસોસિયેશન, એસોસિયેશન ઓફ ફીઝિયન્સ ઓફ ઇન્ડિયા; ઇન્ડિયન મેડિકલ એસોસિયેશન, બોમ્બે મેડિકલ યુનિયન; એસ્યુરન્સ મેડિકલ સોસાયટી, લંડનનું સભ્યપદ પ્રાપ્ત છે. રોયલ સોસાયટી ઓફ મેડિસિનના પણ તેઓ સભ્ય છે.

હૃદયરોગને લગતા મશીની હજારો કરતા વિવિધ તબીબી સામગ્રીમાં તેમણે અધ્યયનરૂપે લખ્યા છે.

આખરે તેઓ મુંબઈમાં હૃદયરોગના નિષ્ણાવ તરીકે કન્સલ્ટન્ટ ડૉક્ટર બન્યા છે અને સર જે. જે. હુષની હસ્પિતાલોમાં અને બ દિવા જનરલ હસ્પિતાલમાં આંતરડી એસિસ્ટન્ટ ફીઝિયન તરીકે, માન્ટ મેડિકલ કોલેજમાં ટ્યુટર ઇન મેડિસિન તરીકે તેમ જ ડી. એસ કોહારી ટ્રેકિંગ સેન્ટરમાં કન્સલ્ટન્ટ કાર્ડિયોલોજિસ્ટ તરીકે સેવા આપે છે.

૧૯૪૨માં તેમણે ઈ. પ્રભાભાઈન સાથે લગ્ન કર્યા. તેમને એક પુત્રી ડી-ગૈસ, ડૉ. સામ ખીને ફિલસૂફીના પ્રસ્થાનો વાચવાનો શોખ છે.

ક્ષયરોગ રાજરોગ નથી.

ડૉ. ઇન્દુકુમાર વાદે

પ્રકાશક

પરિચય ટ્રસ્ટ લી
જયવંત તંત્રીવાલા
પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ
ગુસ્તમ હાઉસ, ચોથે માળે,
૨૬, જોર નવીમાન રોડ, મુંબઈ-૧

મુદ્રક

શાશ્વતરાજ કાલિદાસ મેહી
અમુલ્ય પ્રિન્ટિંગ પ્રેસ, યોગમજુરા, નીરમગામી મહોલો, સુરત

સર્વ હક સંભાળે આપીને છે

પહેલી આવૃત્તિ

નવા પૈસા

જૂન : ૧૯૫૬

૭૧-કિલોન : પ્રથમ ભાગ

ક્ષયરોગ રાજરોગ નથી

હુનિયાના બધા દેશોના પ્રમાણમાં હિંદમાં ક્ષયરોગનું પ્રમાણ વિશેષ છે. ક્ષયરોગ ભયંકર રોગ છે અને આગ કે વાવાઝોડાની માફક કુટુંબોનાં કુટુંબો સાફ કરી નાખે છે. એના વિષે સમજવું અતિ અગત્યનું છે.

ક્ષયરોગ થવાનું કારણ ક્ષયરોગનાં જંતુ છે એમાં બે મત છે જ નહિ. આ જંતુ સામાન્ય રીતે આપણા શરીર ઉપર ક્યારે હુમલો કરે છે તે આગળ ઉપર જોઈશું. આ જંતુની શોધ ઈ. સ. ૧૮૮૨માં રોબર્ટ કોક નામના વૈજ્ઞાનિકે કરી, જો કે તે અગાઉ છૂટીછવાઈ અને કંઈક અંશે અપૂર્ણ શોધ ઈ. સ. ૧૮૬૫માં વિલેમીન તથા ઈ. સ. ૧૮૮૧માં જોમગાર્ડન નામના વૈજ્ઞાનિકે શરૂ કરેલી ખરી.

એકાદ ગળાફાના કણને કાચના ટુકડા પર ઘસી ચોખ્ખ રંગથી રંગીને સૂક્ષ્મદર્શક કાચ (માઈક્રોસ્કોપ) નીચે મૂકી જોઈએ તો આ જંતુ સ્થાયી, નાબુક, સળી આકારના, છેડેથી કંઈક વાંકાં દેખાય છે. તેની પહોળાઈ ૦.૩ મ્યુ અને લંબાઈ ૧.૫ થી ૪ મ્યુ હોય છે. એક મ્યુ એટલે એક મીલીમીટરનો હજારમો ભાગ.

એટલે કે આ પુસ્તિકાના પૂર્ણવિરામ ચિહ્ન જેટલી જગામાં ૨૫ હજાર જેટલાં જંતુ સમાઈ જાય.

આ સૂક્ષ્મજંતુ આપણા શરીર પર અનાદિ કાળથી હુમલો કરે છે. એમ મનાય છે કે ઇન્જિયન મંત્રીજના શરીરમાં પણ ક્ષયરોગ થયેલો હોવો જોઈએ.

ક્ષયરોગ ગમે તે ઉંમરે થાય

આ ઉંમર પછી પુખ્ત જીવાનીમા આ આકડામા મૂળભૂત વધારો નથી થતો. પણ જેમ જેમ ઉંમર વધતી જાય છે તેમ તેમ પ્રમાણુમા ક્ષયની અમર ઓછી થતી જાય છે.

અહીં ખામ એક વાત પર લાગ મૂકવાનો છે. આપણામા એક એવી માન્યતા છે કે ઘડપણુમા ક્ષયરોગ ન થાય. આ માન્યતા ખાયા વગરની છે. ક્ષયરોગ ગમે તે ઉંમરે થઈ શકે છે. ખીનુ, મામાન્ય રીતે ઘડપણુનો ક્ષય મારી દૃષ્ટિએ ઘણો હાનિકારક છે કેમ કે આપણા મામાનિક વિજ્ઞાન મુજબ નાના બાળકોને રમાડવાનુ કામઢાજ વૃદ્ધોને લાગે આવે છે, અને ઘણા કિસ્સામા મે જોયુ છે કે એકજ કુટુંબમાથી નાના બાળકોને આવા એક વડીલના પહાલનોયા મહુવાસથી ક્ષયનો ચેપ ઉત્તરોત્તર ઊતરી આવતો હોય છે. આનુ કાગલુ એ કે વૃદ્ધ માતાપિતાને જે ઘડપણુનો દમ' કે 'કમકુ ઉધરસ' થતા હોય છે તે ઘણાખરા કિસ્સામા ક્ષય રોગના જ ચિહ્નનો હોય છે.

ઉંમર પછી ગહેણાડ વિસ્તાગનો વિચાર કરીએ તો એમ મામાન્ય રીતે કહી શકાય કે જે જગાએ ક્ષયરોગનુ પ્રમાણુ ઓછુ હોય તેવા ગામ કે સ્થળમાથી જ્યારે મનમજા ગીચ વસ્તીનાગા શહેરમા વસ્તીનો ફેબદવો થાય છે ત્યારે આ રોગ જોર કરે છે. એવે કે ગામડામાથી શહેરમા નોકરી કરવા જતા માણુમને આ રોગ થવાનો વિશેષ મલવ ગહે છે. જ્યારે શહેરમા અને ગીચ વસ્તીમા રહેવા માતાઓએ ક્ષયરોગ મામે ઝૂમવાની શક્તિ થોડે ઘણે અશે મેળવી વીધેવી હોય છે. આનો અર્થ એમ તારવી શકાય કે શહેરમા ગહેનાગને ક્ષયનુ પ્રમાણુ ઓછુ હોય કેમકે ક્ષયરોગ થવામા માન એકાદ જ કારણુનો વિચાર કરવાનો નથી હોતો.

ત્યારે હવે બીજાં કયાં કારણો જોવાં જોઈએ તેનો વિચાર કરીએ. હવા-ઉત્તમ વિનાનાં, ભેજવાળાં, નીચાં અને કબૂતરોથી ઉભરાતાં કબૂતરખાનાં જેવાં ઘરોમાં રહેતા હોય ત્યાં આમાન્ય તંદુરસ્તી હંમેશાં નબળી રહે છે અને નબળી તંદુરસ્તી ક્ષયરોગ થવામાં સીધો ભાગ ભજવે છે.

અને તેમાં જો એકાદ વ્યક્તિને ક્ષયરોગ થાય તો લગ-લગ આખા ઘરનાં માણસોને-જરના ઢગલામાં લાગેલી આગની માફક-ક્ષયરોગ ભરખી જાય છે. લેખકે એક જ કુટુંબમાં આવી જ રીતે “અત્યાનાશ” નીકળતું એક કરતાં વિશેષ વાર જોયું છે.

એ તો દેખીતી વાત છે કે આર્થિક સ્થિતિ નબળી હોય તો આરોગ્ય અથવાય તેવાં મકાનો, પૌષ્ટિક ખોરાક, યોગ્ય છતાં ખર્ચાળ સારવાર વગેરે જોઈતા પ્રમાણમાં ન મળી શકે. પણ માત્ર આર્થિક કારણ સિવાય સ્વચ્છતાનું સલામતપણું પણ જરૂરી છે. સાધનમૂલ્યના માણસો પણ ઘણી વાર અણસમજને લીધે ગંદા વાતાવરણમાં જીવતા હોય છે. આ સિવાય મધ્યમ વર્ગને જીવનની તદ્દન નજીવી જરૂરિયાતો જાણી કરવા શરીરને હદ ઉપરાંત ધસારો આપવો પડે છે અને રોજ-જ-રોજ જીવનના કાળચક્રમાંથી દિવસે દેહને પસાર કરી રાત્રે સૂતાં સૂતાં પણ બીજા દિવસની વિકટ મૂઝવણનો સામનો કરવા અસ્વસ્થ સ્થિતિમાં જીવવું જ પડે છે. આ સિવાય કુટુંબનો ભાર, અકસ્માત અનિવાર્ય સામાજિક ખર્ચાં, માંદગી, શિક્ષણ અને મનોરંજન પાછળ કરવા પડતા ખર્ચાંથી પણ આર્થિક સ્થિતિ નબળી પડે છે.

ક્ષયરોગી સાથે નિકટમાં વસવાટ એ ક્ષયરોગ થવાનાં કારણો પૈકીનું મુખ્ય કારણ ગણાવી શકાય. ડૉક્ટર ઓપી અને એક ફેડરનના આંકડા મુજબ જે બાળકોને ક્ષયના દર્દી પાસે

રહેવાનો પ્રસંગ આવેલો તેવાં બાળકોમાંથી ૮૦ ટકા જેટલાં બાળકોમાં એક ચા બીજા પ્રકારે ક્ષયરોગ જણાયેલો; જ્યારે કોઈ પણ ક્ષયનો દર્દી નિકટમાં ન હોય તેવાં બચ્ચાંમાં માત્ર ૨૩ ટકા જેટલાં જ બાળકોને ક્ષયરોગ થયેલો.

આજ પ્રમાણે બીજા લેખકોના આંકડા જોતાં સામાન્ય રીતે એમ સમજી શકાય છે કે ક્ષયરોગની નિકટ રહેતા માણસોમાં ક્ષય થવાની શક્યતા આશરે ત્રણથી ચારગણી રહેલી હોય છે. તેમાંથી પણ ખાસ કરીને જન્મથી પાંચ વર્ષ સુધીમાં બાળકોને ક્ષયનો એક વિશેષ પ્રમાણમાં લાગે છે, અને ડી. પી. મેનિનન્ટઈટીસ થવાની શક્યતા બીજા પ્રકારના ક્ષય કરતાં વિશેષ રહે છે.

ક્ષયરોગનાં જંતુને સ્ત્રી કે પુરુષનો લેહલાવ લાગતો નથી—એટલે સ્ત્રી અને પુરુષ બન્નેને સરખા પ્રમાણમાં જ ક્ષયનાં જંતુ અસર કરે છે. માત્ર સામાજિક રિવાજ અને કમાવા માટે હાડમારી પડવાથી સ્ત્રી અને પુરુષના આંકડા જુદા આવે છે.

પશ્ચિમના દેશોની વાત છોડી દઈએ તો આપણા દેશમાં આ આંકડામાં અસમાનતા રહ્યા જ કરે છે. યુરખા કે લાજનેા રિવાજ પાળતી અને ચાર દીવાલોને પોતાનું સામ્રાજ્ય સમજી જાગતા સૂર્યનો પ્રકાશ કે ખુલ્લી હવાની લહેરને અડવાનું પતિવ્રત ધર્મની વિરુદ્ધ સમજતી બેસમજ નારીને આ રોગ વિશેષતઃ લાગુ પડે છે.

અને એવી જ રીતે થાક, ઉશ્કેરાટ, સતત પરિશ્રમ, હાડમારી, માનસિક ચિંતા અને બંધિયાર સ્થળમાં કામ કરનારને પણ આ રોગ થવાનો સંભવ વિશેષ રહે છે.

પથરખાણના ખાણિયા, સોનાની રજ વીણતા સોના-ખાણના નિર્ધન મજૂર, વિશ્વને બળતણ પૂરું પાડવા પોતાનું

જીવન બાળનાર કોલસાની ખાણના કામદાર અને સાળખાતાનો મજૂર આ રોગનો વિશેષ કરીને ભોગ થાય છે. આ પુસ્તિકા લખાઈ છે ત્યાં મુઘી કંઈ જ ધરખમ ફેરફાર આ ધંધાઓમાં થયા નથી એ સોચનીય છે. લેખકે અમદાવાદની મિલોં થોડા મહિના પહેલાં જ જોઈ છે. કોલર ગોડડ ફીલ્ડની ખાણના અહેવાલો વાંચ્યા છે. બંગાળની કોલસાની ખાણોના અવતન આંકડા તપાસ્યા છે અને ત્યાર પછી જ આ નોંધ લખી છે.

ક્ષયરોગ થવાનાં કારણોમાં વર્ણુમગાઈ કે કાળા-ગોરાનો ફેર માલૂમ પડતો નથી. પણ જ્યારે રોગથી મૃત્યુ પામેલાની સંખ્યાનો વિચાર કરીએ છીએ ત્યારે કાળા વર્ણુમાં મૃત્યુનું પ્રમાણ વધુ માલૂમ પડે છે અને આવી જ રીતે બે વર્ષની ઉંમર નીચેનાં બાળકોમાં પણ મૃત્યુનું પ્રમાણ ઘણું હોય છે. જો કે નવી દવાની શોધો થવાથી આ પ્રમાણ ઘટાડી શકાયું છે. એટલે એમ કહી શકાય કે પહેલાં જે ક્ષયરોગ રાજ રોગ હતો તે અત્યારે પ્રધાન જેવો થઈ ગયો છે. બાકી પ્રધાનથી તેની કક્ષા ઊતરી નથી.

ક્ષયરોગનાં જંતુ એક જ પ્રકારનાં નથી હોતાં. અને તેવી જ રીતે દરેક વ્યક્તિની ક્ષયરોગ સામે ઝઝૂમવાની શક્તિ પણ કાયમ માટે એકધારી નથી હોતી. આ સિવાય ક્ષયનાં જંતુની સંખ્યા અને માનવશરીરમાં તે કઈ જગાએથી દાખલ થયાં, કયા સંજોગોમાં દાખલ થયાં અને દાખલ થયા પછી માનવ-શરીરની સ્વસ્થતા કેટલી જળવાઈ રહી તે બધી જ બાબતો લક્ષમાં લેવાની રહે છે. એટલે કે હરકોઈ દર્દી ક્ષયના એક “એકમ” જેવો છે અને જો કે આવાં અનેક એકમમાં અમુક સામ્ય હોય છે તો પણ કોઈ એક દરદી સાથે ખીબા દરદીને ભૂમિતિની આકૃતિની માફક સરખાવી ન શકાય.

આમ થવાનાં મુખ્ય કારણો તપાસતાં નીચે મુજબ ત્રણ વિભાગ પાડીએ તો સરળતા રહે :

(૧) આનુવંશિક શક્યતા

(૨) ક્ષયનાં જંતુથી લાગતો ચેપ

(૩) ચેપ લાગતાં શરીરની વિકૃત અવસ્થા.

આનુવંશિક શક્યતા

ક્ષય વારસાગત નથી. એનો અર્થ એ છે કે ક્ષયનાં જંતુ પુરુષના વીર્ય દ્વારા કે સ્ત્રીનાં રજ-ખીજ દ્વારા બાળકના બંધાતા શરીરમાં પ્રવેશતાં નથી. આ ચોક્કસ હકીકત છે અને તેમાં કોઈ પણ ભતની શંકા નથી.

માતૃપક્ષેથી ગર્ભાશયમાં થઈને મેલી અથવા ઓર દ્વારા પણ રોગ બાળકોને વારસામાં મળતો નથી. ગર્ભાશયનો (અવયવનો પોતાનો જ) ક્ષય હોય અને મેલી કે ઓરમાં ક્ષય હોય તો બાળકને જન્મતાં ચેપ લાગે છે એ નિર્વિવાદ વાત છે પણ તેથી રોગ વારસાગત છે એમ ન કહી શકાય.

ત્યારે ક્ષયરોગમાં વારસામાં શું કિતરી આવે છે ? આ મુદ્દા પર મતભેદ છે. વારસામાં બચ્ચાની સાથે જ જંતુ નથી કિતરી આવતાં એ સાચી વાત છે, તો પણ ક્ષયનાં જંતુઓ જલદીથી વધી શકે એવી પ્રકૃતિ વારસામાં કિતરે છે.

ખીજો મત એવો છે કે માતાપિતાને ક્ષયરોગ હોય તેવાં બાળકોમાં ક્ષયરોગની પ્રકૃતિ (ટ્યુબરક્યુલર ડાયાથીસીઝ) વારસાગત નથી, પણ ક્ષયરોગનો લોગ થવાની અથવા ક્ષયરોગની સામે ઝગમવાની આવાં બાળકોની પોતાની જ શક્તિ પાછળથી તૈયાર થાય છે.

ક્ષયનાં જંતુથી લાગતો ચેપ

ક્ષયરોગનાં જંતુ ત્રણ પ્રકારનાં હોય છે. એવિયન એટલે કે પંખીજન્ય જંતુ સામાન્ય રીતે અગત્યનાં નથી હોતાં. ખીજ

છે બોવાઈને એટલે કે પશુજન્ય જંતુ. સામાન્ય રીતે ક્ષયનાં દર્દીમાંથી દસ ટકા જેટલાઓને આ દર્દ આ જાતનાં જંતુથી થાય છે. બાળકોને ક્ષયરોગ થાય છે તેમાં આ પ્રકારનાં જંતુ અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. એમ કહી શકાય કે આંતરડાના ક્ષયથી રિખાતાં બાળકોમાં આ જંતુ ક્ષય માટે લગલગ પચાસ ટકા જવાબદાર હોય છે. ક્ષયની ગાંઠ જેને આપણે કંઠમાળ કે રમઝાંથિનો ક્ષય કહીએ છીએ અને જે બાળપણમાં કે ઊગતી યુવાનીમાં માલૂમ પડે છે તે પણ આ પ્રકારનાં ક્ષયજંતુથી જ થાય છે. ચામડી ઉપર થતાં ક્ષયનાં આઠાં કે ચાંદાંમાં પણ આ જાતનાં જંતુ પચાસ ટકા જેટલો ભાગ ભજવે છે.

ત્રીજો પ્રકાર એ હ્યુમન એટલે માનવજન્ય જંતુનો છે અને માનવીમાં ક્ષયરોગ કરનારાં આ જંતુ મુખ્ય જવાબદાર ગણી શકાય.

હવે આ પ્રકારનાં જંતુ આપણી ઉપર કયા વિકૃત સંજોગોમાં હુમલો કરે છે તે આગળ ઉપર નોંધશું. પણ અત્રે એ યાદ રાખવું જરૂરી છે કે ક્ષયનો થેપ આપણને મુખ્યત્વે એ પ્રકારે લાગે છે :

- (૧) ક્ષયરોગ થયો હોય ને ગળફા કાઢતા હોય તેવા દર્દીના ગળફા વાટે, અને
- (૨) જેને ક્ષયરોગ થયો હોય તેવાં દૂધાળાં જાનવરનું દૂધ પીવાથી.

આ સિવાય ક્ષયરોગ થયો હોય તેવા દર્દીના ઝાડા, પેસાળ કે પડવાટે અથવા ક્ષયનાં જંતુ જેમાં ભળ્યાં હોય તેવા માંસાહારી ખોરાકથી પણ ક્ષયરોગ થવાનો સંભવ રહે છે ખરો. તેમ છતાંય ક્ષયના દર્દીના ગળફાને જ અગત્યનું કારણ ગણાવી શકાય.

ઠેકાણે છે તેથી પણ દૂધમાં ક્ષયનાં જંતુ ઝોછા હોય એ મંભવિત છે અથવા તો મુંબઈ, અમદાવાદ, આણંદ વગેરે મોટાં દૂધનાં મથકોવાળા શહેરોમાં ભેમતું દૂધ જ વ્યવહારિક રીતે પાલવે અને તે પણ મોટી મોટી દૂધની કોલોનીમાં પેશ્ચુરાઈઝ થાય તેથી દિવમે દિવમે પશુજન્ય જંતુથી થતો હાય ઝોછો થતો હોય.

હવે આ બન્ને જાતના જંતુ આપણા શરીરમાં કેવી રીતે પ્રવેશ કરે છે તે આપણે જોઈએ. પ્રથમ તો દૂધમાં આવેલાં આ જંતુ દૂધ પીતાંની માથે અન્નનળીમા થઈને જઠરમાં આવે અને ત્યાંથી નાના આંતરડામાં જાય. વૈજ્ઞાનિક ગહેરિંગ અને કાન્મેટીએ પરોક્ષ રીતે પુરવાર કરી બતાવ્યું છે કે આ જંતુ નાના આંતરડાની આંતરત્વચામાં નાની, મહેજ અળાઈ જેવી ઊપગ્રેહી, ગતી અને ખનખમના દાણા જેવડી ઝીણી ઝીણી કુણ્મી કરે છે જે આગળ જતા કૂટી, લેગી થઈ નાના નાનાં આદા પાડે છે.

આ મિવાય છુગ વોલ્ફહામે બતાવ્યું છે તેમ દૂધમાં રહેલા ક્ષયના જંતુ ગલોક્ષા અને દાત વચ્ચે તથા ગળામા ભરાઈ ગઈ ત્યાંથી કાકડાની વચ્ચે વચ્ચે આવેલી સૂક્ષ્મ જગામાંથી પનાઝ થઈ ગળાના ઉપજના ભાગમા આવેલી રસઝંધિ ઉપર હુમલો કરે છે ઘણુખરુ કાકડા આવે વખતે હુમલામાંથી બચી જાય છે.

માનવજન્ય ક્ષયજંતુ, સુકાયેલા ગળકાની થઈ ગયેલ સૂક્ષ્મરજ વાટે માણસના નાક કે ગળાદ્વારા શ્વાસનળીમા જાય છે ને ત્યાંથી રસવાહિનીમા થઈ શ્વાસનળીની આસપાસ આવેલી રસઝંધિ પર હુમલો કરે છે આ વખતે આ રસઝંધિ સૂજી જાય છે—પણ ઘણુખરુ સમય જતા આ સોજો મટી જાય છે. કેટલાંક જંતુ આ રસઝંધિમાંથી આગળ વધી લોહી દ્વારા ફેફસામા સરખી રીતે સપ્રમાણ વહેંચાઈ જાય છે. અહીં આ

પ્રમાણે આવેલાં જંતુથી પણ સોજે તો આવે જ છે, પણ ફેફસાના ખીજા ભાગમાં સોજે મટી જાય છે. માત્ર ફેફસાની ટોચે લગભગ હાંચડીનું-હાડકું છે તે સપાટીની સમાંતર ને તેની સહેજ નીચે આ સોજે મટતાં વાર લાગે છે કે રૂઝ આવતી નથી-તેથી આપણે જેને ફેફસાંનો ક્ષય કહીએ છીએ તે ઉત્પન્ન થાય છે.

વિકૃત શારીરિક અવસ્થા

આપણે ઉપર જોયું તેમ ક્ષયના જંતુથી રમઝંઘિમાં સોજે આવે છે ને પાછો મટી પણ જાય છે. ફેફસાંમાં પણ સોજે આવે છે ને પાછો મટી પણ જાય છે. માત્ર ફેફસાંના ઉપરના ભાગમાં આ પ્રમાણે રૂઝ આવતાં વાર લાગે છે અથવા રૂઝ આવતી નથી. રૂઝ ક્યારે એટલે કે કયા સંલેગોમાં ન આવે અથવા એવાં કયાં કારણો છે કે જેને લીધે રૂઝ મોડી આવે છે એ આપણે જોઈએ.

વારસામાં ઊતરી આવેલી ક્ષયનાં જંતુ મામે ઝૂમવાની કમ શક્તિ ક્ષયનાં જંતુથી થયેલો સોજે રૂઝવા દેતી નથી.

તે ઉપરાંત ઇવનશક્તિ (વાઈટાલીટી) કમી કરનાર કારણો પણ ક્ષયનાં જંતુથી થયેલો સોજે રૂઝવા દેતાં નથી એટલું જ નહિ પણ લાગેલ મોજે આગળ વધી જાય છે અને હર્દ સામે ઝૂમવાની શક્તિ સાવ ક્ષીણ થતી જાય છે.

આ સિવાય ક્ષયનાં જંતુની સંખ્યા વધારે હોય તો પણ અથવા સંખ્યા વધારે ન હોય પણ દરેક જંતુનું જોર વધારે હોય તો પણ ક્ષયરોગ થાય છે.

સામાન્ય રીતે કહી શકાય કે ઇવનશક્તિ કમી કરનાર દરેક કારણ ક્ષયનાં જંતુ માટે માર્ગ સરળ કરે છે. આ કારણોને મુખ્ય ત્રણ ભાગમાં વહેંચી શકાય :

- (૧) આરોગ્યને હાનિકારક કારણો
- (૨) જીવનશક્તિ કમી કરનાર કેટલાક રોગો
- (૩) સાત્ત્વિક ખોરાકનો અભાવ

ક્ષયરોગ ચોછો કરવામાં સૂર્યનો તાપ અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. આર્યો સૂર્યને પ્રકૃતિતત્ત્વ તરીકે પૂજે છે. આપણી ઘણી રીતુઓ સૂર્ય દેવતા ઉપર લખાઈ છે. શ્રી યાજ્ઞવલ્કયે તે સૂર્યને અખિલ જગતનો આત્મા માને છે. ક્ષયના રોગીનો તે સૂર્ય જ આત્મા છે એમ કહેવામાં અતિશયોક્તિ નથી.

ક્ષયનાં જંતુઓ ૮૨ ડિગ્રી ફ્રેનહાઈટ જેટલી ગરમીમાં વૃદ્ધિ પામે છે એ ખરી વાત છે પણ સૂર્યના ખુલ્લા તાપમાં અને હવામાં તેઓ વધી શકતાં નથી. એટલું જ નહિ પણ તેમનો નાશ પણ થઈ જાય છે. ગંધાતા ગળકામાં આશરે છ અઠવાડિયાં સુધી ક્ષયનાં જંતુ જીવતાં રહી શકે છે; અને આશરે છ મહિના સુધી પણ શુષ્ક જંતુ વિષમય સ્થિતિ જાળવી શકે છે.

સૂર્યનાં કિરણો ક્ષયજંતુનો નાશ કરે છે. એના ઉપરથી હેલીઓગ્રાફી એટલે સૂર્યકિરણચિકિત્સા અને અલ્ટ્રા વાયોલેટ થીરપી એટલે પારનીલકિરણચિકિત્સા અસ્તિત્વમાં આવી છે. સૂર્યનાં કિરણોનો અભાવ ક્ષયરોગ ફેલાવવામાં મુખ્ય ભાગ ભજવે છે.

પૂર્વનો સૂર્ય ઊગતાં જ ઘરમાં કિરણો પડે એવાં ઘર ઉત્તમ ગણી શકાય. સાંજનાં કિરણો ઉત્તમ ન ગણાય. તેમ છતાંય ક્ષયરોગ થવાનું જે બીજું કારણ છે તે લેજનો તે સાંજનાં અથવા બપોરનાં કિરણોથી પણ નાશ થાય જ છે.

લોચંતળિયાનાં ઘર, બંધારમાં બંધાયેલી હુવેલીઓ કે પૈસાની તંગીથી જિભાં કરાયેલાં કૂંપડાંમાં સૂર્યનો તડકો આવી શકે નહિ.

મને ઘણી વાર વિચાર આવે છે કે જેમ ડી. ડી. ટી. છાંટીએ છીએ તેમ એકાદ શક્તિશાળી પારનીલ કિરણ ફેંકતા દીવાથી આવાં અધારિયાં ઘરોમાં પારનીલ કિરણો ફેંક્યાં હોય તો ઘણાં જંતુ નાશ પામે. અલબત્ત, આ કામ કોઈ સંસ્થાએ ઉપાડી લેવું જોઈએ.

લેજ, બંધિયાર હવા અને દૂષિત વાયુવાળા વાતાવરણમાં રહેવાથી તંદુરસ્તીને અતિ નુકસાન થાય છે. સામાન્ય તંદુરસ્તી માટે ફેફસાંમાં આવેલા લોહીને પ્રાણવાયુયુક્ત કરવા માટે સ્વચ્છ હવા પૂરતા પ્રમાણમાં મળવી જોઈએ. પણ ખરાબ હવા શ્વાસ વાટે ફેફસાંમાં જાય તો લોહીમાં સંપૂર્ણપણે પ્રાણવાયુ ભળે નહિ અને તેથી દરેક સ્નાયુમાં શક્તિ ટકી ન રહે. આમ અંતમાં જીવનશક્તિ કમી થાય.

આ સિવાય હવામાં કચરાના પરમાણુ હોય કે કારખાનાં, મિલો અને નાના નાના રાસાયણિક ઉદ્યોગોમાંથી ઊડતી દૂષિત રજ પણ હોય. આ બધા રજકણો લેજના અતિ સૂક્ષ્મ રજકણથી બંધાયેલા રહી ફેફસાંમાં પ્રવેશ કર્યા કરે તો પણ જીવનશક્તિ કમી થાય છે કેમ કે તેમના પ્રવેશવાથી શ્વાસનળી, તેની પાસેની ગાંઠો, ગળામાં અને કાકડામાં વારંવાર સોજો આવી જાય છે.

રહેઠાણુ વિષે એમ કહી શકાય કે જ્યાં માણસને આરામ કરવાનો છે તે રહેવાનું છે ત્યાં એક માણસ દીઠ ઓછામાં ઓછી ૧૨ ફૂટ ઊંચી, ૧૦ ફૂટ લાંબી અને ૧૦ ફૂટ પહોળી જગા હોવી જોઈએ.

કારખાનાં, નિશાળ, ગિરેમા, નાટયગૃહ કે સભાના સમારંભમાં માણસ દીઠ ૬૦ થી ૬૪ ઘનફૂટ જગા રાખવી જોઈએ કેમ કે યોડી જગામાં ઘણા માણસો રહેવાથી હવા બગડે છે.

આ સિવાય જીવનશક્તિ કમી કરનારાં કાળોમાં જીવન જીવવા માટે કરવી પડતી અતિ મહેનત અને છતાં તંગી, અર્ધ ભૂખમરો, કંગાલિયત, ચિંતા વગેરે ગણાવી શકાય.

ઉપગંત દાડનું દીર્ઘ વ્યયન પણ જીવનશક્તિ કમી કરે છે. મિગાર, મિગારેટ, ખીડી, ચલમ, ગાંભે વગેરેથી પ્રત્યક્ષ રીતે ક્ષય થતો નથી પરંતુ વારંવાર પીવાથી ગળામાં અને શ્વાસનળીમાં ઝોભે આવે છે. વળી વ્યયન માત્ર ખર્ચાળ હોય છે. તેથી આ બધી જ બાબતોનો વિચાર કરીએ તો પશોક્ષ રીતે જીવનશક્તિ કમી કરનારાં કારણોમાં તેમને ગણવાં જ જોઈએ.

શ્રીઓને વારંવાર પ્રસૂતિ થવાથી અને બાળકને વધારે વખત ધવડાવવાથી પણ જીવનશક્તિ કમી થાય છે તેથી ક્ષય-રોગ થવાનો મંભવ રહે છે. કેટલીક શ્રીઓમાં એવી પ્રચલિત માન્યતા છે કે બાળક મોટું થાય ત્યાં મુઘી ધવગબ્યા કબાથી ગર્ભાધાન વહેતુ થતુ નથી ધાવણુ બાળકનો ઉત્તમ ખોગક છે એમ જ લેખક ચોક્કસપણે માને છે પણ માથે સાથે મા અને બાળક બન્નેની તદુરતીનો વિચાર કરવો જોઈએ. એકાદ હુકી-કતને જળોની માફક ચોટી ન રહેતા ઢરેક વસ્તુમાં સારામાનો વિચાર કરવો જ જોઈએ ધાવણુ ઉત્તમ ખોગક છે પણ મેં તો ઘણાય કિસ્મામાં ક્ષયરોગથી પીડાતી માતાને પોતાના બચ્ચાને ધવરાવતાં જોઈ છે આવી માતાનું દૂધ જવાથી માને નુકસાન થાય છે, અને ધાવતા ધાવતા માતાની નિકટ જવાનો પ્રમગ આવવાથી બાળકને હાનિ થાય છે.

આ સિવાય નાનપણમાં કે યૌવનમાં થયેલા રોગ પણ જીવનશક્તિ કમી કરે છે.

મેલેરિયા : જો કે હાલ મેલેરિયા રોગ સામે આસુદાયિક ડ્રુમેશ લેપડવાથી આ રોગ કમી થયો છે. પણ મેલેરિયાનો

હુમયો વારવાર થવાથી જીવનશક્તિ ઘણી કમી થઈ જાય છે અને શરીર ક્ષીણ થતા ક્ષયરોગ થવાનો સંભવ રહે છે

શ્વાસનળીના જીર્ણ સોજા (ક્રોનિક પ્રોન્કાઈટીઝ), દમ એમ્ફિસિમા અને વારવાર થતી થવાથી પણ જીવનશક્તિ કમી થાય છે (શ્વાસનળીની આતરત્વચા નળણી પડી જઈ ઉચ્છ્વાસ વખતે બળ કરવાથી ફેફસા ઉપર ભેર પડે છે તેથી તે મોટા થઈ પહોળા પડી જાય છે ને શક્તિહીન બની જાય છે આને અગ્રેજીમાં એમ્ફિસિમા કહેવાય છે) નળણી શ્વાસનળી અને દબાયેલા ફેફસા ક્ષયરોગના જીતુનો રસ્તો મુગમ કરે છે

હૃદયરોગથી—ખાસ કરીને હૃદયની પડદીના રોગથી—ફેફસા ઉપર બળ આવતા ફેફસા નળણા પડી જઈ જીવનશક્તિ કમી થાય છે

મધુપ્રમેહ કે આકરિયો પ્રમેહ (ડાયાબિટીઝ) આ રોગ વિશે એમ કહી શકાય કે મધુપ્રમેહ ક્ષયના જીતુની ક્યારી છે—એટલે કે ક્ષયના જીતુની વૃદ્ધિ કરવામાં ડાયાબિટીઝ રોગ અતિ મહત્વનો ભાગ ભજવે છે

એમ કહી શકાય કે મધુપ્રમેહના દર્દીઓમાંથી આશરે ૨ થી ૧૦ ટકાને ક્ષયરોગ થવાનો સંભવ રહે છે

કેન્સર અને લાગે છે કે કેન્સરનો પ્રશ્ન બાજુ પર ગાંધીએ એ જ ઠીક છે કેમકે કેન્સરવાળા દર્દીને ક્ષયરોગ લગભગ જીવ નની અતિમ પળમાં થાય છે તે વખતે કેન્સરથી જ મૃત્યુ નક્કી થઈ ચૂક્યું હોય છે

પ્રકીર્ણ દર્દો ગરમીનું દર્દ તથા મરડો, હોજરીમાં ચાદા, ગુદાનો સોજો, આતરડામાં ચાદા કે સગ્રહણીથી જીવનશક્તિ ઓછી થઈ જાય છે અને આ રીતે ક્ષયરોગ થવાનો સંભવ વિશેષ રહે છે

નાનપણુમા થયેલી ચોટી ઉધરમ, ચોરી, શીળી, અછળડા, સુખતાન (રિકેટસ) વગેરે રોગો પણ તેમની અસર, પરખીડિયા ઉપગ્ની છાપની માફક, ફેફસા ઉપર મૂકતા જાય છે અને ત્યારે ક્ષયરોગ થાય છે ત્યારે આ છાપ પાછી ઉકેલવાથી તેનું મૂળ સ્થાન શોધી શકાય છે

આ સિવાય બાળકોમા ક્ષયથી મરણપ્રમાણુ વિશેષ હોય છે ખાસ કરીને બે વર્ષથી નીચેની ઉંમરમા અને પરદેશીન કે લાજ કાઢતી અને ઉત્તરોત્તર પ્રસૂતિમા ઘસાતી કે બાળકોને વારવાર લાખા ગાળા મુઘી ધવરાવતી સ્ત્રીઓમા પણ મૃત્યુનું પ્રમાણુ વિશેષ હોય છે પણ આ બધા કરતા અગત્યનો પ્રશ્ન ખોરાકનો છે

ખોરાક

માત્વિક ખોરાક વગર જીવન ટકી શકે નહિ અન્ન જ ધ્રુષ્ણ છે એમ ઉપનિષદકારો પણ કહે છે સાત્ત્વિક ખોરાકથી જીવનશક્તિ ટકી રહે છે અને ટકી રહેલી જીવનશક્તિ સામે કોઈ પણ રોગ ટકી શકે નહિ એ નિર્વિવાદ વાત છે પણ ખરી દુર્ઘટના એ છે કે જેને ભૂખ છે તેની પાસે અન્ન નથી અને અન્ન છે તેને ખાવાની ખબર નથી

ગુજરાતમા સામાન્ય રીતે ખોરાકની વ્યવસ્થા આવી હોય છે સવારમા ઊઠ્યા પછી થોડી વારમા ચા, દૂધ, કોફી કે કોકો પિવાય છે શ્રીમત ઘરોમા એની સાથે ચારપાય પૂરી કે એકના ત્રણચાર કટકા ખવાય છે મધ્યમ વર્ગના લોકો એકાદ બે લાખરી કે પચોડા ખાય અને કામદાર વર્ગ એકાદ બે રોટલા ખાય

ખપોરના જમણુમા રોટલી, દાળ, ભાત, શાક, કઠોળ વગેરે મધ્યમ વર્ગના કુટુંબોમા સામાન્ય છે શ્રીમત કુટુંબમા શાક

બે હોય, એકાદ મિષ્ટાન્ન હોય કે કઠોળ ઉપરાંત ફરસાણ પણ હોય. કામદારોનાં કુટુંબોમાં બપોરે પણ એક બે રોટલા અને દાળ લેવાનું સામાન્ય ગણાય.

બપોરની ચા વખતે ખેડ, પરોડાં કે લાખરી અને ચા લેવાય છે.

સાંજે મધ્યમ વર્ગ અને શ્રીમંત કુટુંબોના ખોરાક બપોરના ભોજન જેવો જ હોય છે. કામદાર વર્ગ સાંજે પણ એક બે રોટલા અને ખીચડી કે દાળ લે છે.

ઉપર બતાવેલી વસ્તુઓ લગભગ બધા માણસો લે છે. જ્યારે દૂધ, દહીં, છાશ, ફળ, શાકભાજી, બટાટા, શકરિયા વગેરે કંઈ અને ઘી, તેલ વગેરે પદાર્થો બધા માણસો સરખા પ્રમાણમાં લેતા નથી.

આપણા ખોરાકમાં આશરે એક ચેર દૂધ કે તેમાંથી બનતી છાશ, દહીં અગર ઘાળવું ઉમેરાય તો લગભગ સંપૂર્ણ ખોરાક થાય. પણ દૂધનું પ્રમાણ આપણા દેશમાં બહુ જ ઓછું લેવાય છે. આખી દુનિયાના ત્રીજા ભાગનાં ઘર આપણા દેશમાં હોવા છતાં આપણા લોકોને ભાગે માણસ દીઠ ૧૫ તોલા જેટલું દૂધ પણ આવતું નથી. જ્યારે ન્યૂઝીલેન્ડમાં માથાદીઠ ૧૪૦ તોલા, ડેન્માર્કમાં ૧૦૦ તોલા, ઇંગ્લેન્ડમાં ૮૭ તોલા દૂધ વપરાય છે.

મરકાદે મદદ આપીને પણ દૂધના ભાવ ઉતારવા જોઈએ. વળી જમણવાર તથા મોટા વયમાં દૂધની બનાવટો વાપરવા ઉપર પ્રતિબંધ મૂકીને પણ સામાન્ય માનવીને દૂધ મળે એમ કરવું જોઈએ.

અને દૂધ આપનાર જાનવરની કતલ કાયદો કરી બંધ કરવી જોઈએ. વસ્તુ સસ્તી અને ખરવડે તેવી હોય તો જ તેને

માટે આપેલી સલાહ વાળી ગણાય. એટલે હું આગ્રહ રાખું છું કે હૃદયની કિંમત દરેકને પોસાય તેવી કરવા સરકારે બધાં જ પગલાં લેવાં જોઈએ.

ખોરાક ઉપરાંત બધાં જ વિટામીનવાળી ટીકડીઓ બજારમાં મળે છે તેનો પૂરક વિટામીન તરીકે ઉપયોગ કરવો જોઈએ. આ વિટામીન ટીકડીઓ બહુ મોંઘી નથી હોતી.

આમ જો આદર્શ ખોરાક કાયમ માટે લેવાતો હોય તો જીવનશક્તિ ટકી રહે છે અને ક્ષયરોગ સામે ઝઝૂમવાની શક્તિ પણ ટકી રહે છે. માત્ર ક્ષયરોગ જ નહિ પણ કેઈ પણ રોગનો હુમલો થતો અટકી જાય છે.

પરંતુ આ ખોરાકમાં ક્ષતિ આવતાં જ જીવનશક્તિ ઓછી થવા માંડે છે અને ક્ષયરોગ થવા સંભવ રહે છે.

ક્ષયના પ્રકાર

આપણી સામાન્ય માન્યતા એવી છે કે ક્ષય એટલે ફેફસાંનો કે હાડકાંનો ક્ષયરોગ. પણ ઉપરની વિગતો વાંચ્યા પછી ખ્યાલ આવી ગયો હશે કે ક્ષય એટલે ક્ષયનાં જંતુથી આપણા શરીર ઉપર થતો હુમલો. ક્ષય ગમે તે અવયવમાં થઈ શકે. માત્ર કેટલાંક અવયવોમાં ક્ષયરોગ થવાનો સંભવ વિશેષ હોય છે એટલું જ.

ક્ષયરોગથી ઘણી વાર માત્ર મોજો આવી અમુક અવયવમાં રસની જમાવટ થાય છે.

ફેફસાના આવરણમાં રસની જમાવટ થાય (પ્યુરસી), સાંધાના આવરણમાં રસની જમાવટ થાય (આરથ્રાઈટીસ), મગજના આવરણમાં રસની જમાવટ થાય (ટી.બી. મેનિન્જાઈટીસ), ઉદરાંત વેપ્તનમાં રસની જમાવટ થાય (ટી.બી. પેરીટોનાઈટીસ)

અથવા આગળ જતાવ્યું તેમ નાની નાની અળાઈ જેવી જીપમેલી ખમખમના દાણા જેવડી, સતા રંગની કુણુસી ગમે તે અવયવ ઉપર લાગી તેટલો ભાગ નબળો પાડી નાખે અને નબળો પડેલો ભાગ ગળી જાય અને ચાંદાં પડે, ઘારાં પડે કે તેટલો ભાગ ખેસી જાય.

શરીરનાં કયાં અવયવોને ક્ષય થાય છે ?

શ્વાસમાર્ગ, લોહીની નસો, મગજ, હાડકાં, ચામડી, અન્નનળી, હોઝરી, આંતરડાં, લીવર, બરોળ, શુદ્ધા, મૂત્રાશય, જનનેન્દ્રિય, નાક, કાન, આંખ, ગળું વગેરે તમામ અવયવોમાં ક્ષય થઈ શકે છે. ગમે તે અવયવ જ્યારે આ હુમલાનો ભોગ બને છે ત્યારે અમુક પ્રકારનાં સામાન્ય ચિહ્નો જણાવા માંડે છે.

રોગનાં ચિહ્નો

ક્ષયના દર્દીને શક્તિ ઘટવી, વજન ઓછું થઈ જવું, ખૂબ મરી જવી અને ચહેરો નિસ્તેજ બની જવો વગેરે લક્ષણો જણાય છે.

જિભાર શરૂઆતમાં એક ફરિયાદ ઓછકસ કરે છે કે “શરીરને ઘેન પડતું નથી.” ત્યારે ઘણા એમ પણ કહે છે કે “પહેલાં સાંજ સુધી થાકતો નહિ પણ હવે પહેલાં જેટલું કામ થતું નથી, અથવા તો થાક થાક લાગ્યા કરે છે, હાથપગ તૂટે છે, હાથપગ પાણી પાણી થઈ જાય છે અને રાત્રે પરમેવો વળે છે. કોઈક વાર “કમકુ” ઉધરમ આવે છે. બાકી ગળદા કે તાવ જેવું નથી. કળતર રહે છે. હા, એક વાર લોહી પડેલું પણ એ તો અમથું મહેજ ગળું ઘમાઈને મવારમા પડેલું. બાકી કાંઈ છે નહિ.....”

દર્દીને આ સ્થિતિમાં તપાસતા માત્ર શ્વામનળીની આળુખાળુ આવેલી રમઝંધિ (હાઈટર એન્ડ્રમ) નો મોજો હાથ

છે અને ઉપરનાં ચિહ્નો ત્યાં આવેલા મજબૂતતંતુ પરના દળાણને લીધે થાય છે.

પણ પછીથી ઉધરસ આવવા માંડે છે. “ગળામાં અને છાતીમાંથી ગળફા છૂટતા નથી” એમ દર્દી કહે છે અને માત્ર ગળફા છૂટી જાય તેવી દવા માગે છે અથવા તો ફીણવાળો, પાતળો, ચીકણો અને હાથીદાંત જેવા રંગનો ગળફા નીકળતો હોય છે. ગળફા વિશેષે કરીને શ્રમ કર્યા પછી કે વહેલી સવારમાં આવે છે. ગળફા સાથે કોઈક વાર તાંતણાની જેમ લોહી નીકળે છે તો કોઈક વાર લોહીના જ ગળફા પડે છે. કોઈક વાર ઉધરસ પહેલાં તો કોઈક વાર ઉધરસ સાથે જ અવાજ ખેંસી જાય છે ને ગળામાં પાછળના ભાગમાં ગલીપચી થતી હોય તેવું લાગે છે.

તાવ

ક્ષયમાં કયા પ્રકારનો તાવ આવશે એ ચોક્કસ કહી શકાય નહિ. સામાન્ય રીતે જીર્ણ તાવ એટલે ૯૯ થી ૧૦૦ ડિગ્રી જેટલો તાવ ઘણો લાંબો સમય આવ્યા કરે છે અને અંતમાં ૧૦૪ ડિગ્રી સુધી પણ જાય છે. તાવ એકધારે રહે છે અથવા શ્રમ કર્યા પછી એકાદ બે ડિગ્રી વધી જાય છે. તાવ ઊતરી ગયા પછી ખિમાર પથારીવશ રહેતો નથી. રાત્રિ સુધી તાવ રહે છે અને સવારે ઊઠતાં કંઈ જ નથી એમ લાગે છે. પણ તાવ માપતાં એકાદ ડિગ્રી વધુ માલૂમ પડે છે. કોઈક વાર ટાઢ વાઈને પણ તાવ આવે છે, તો કોઈક વાર ટાઢ સિવાય તાવ આવે છે.

લોહી પડવું

કાં તો દર્દની શરૂઆતમાં અથવા છેવટે લોહી પડે છે. ગળફામાં તાંતણાની માફક વીંટાઈને લોહી પડે છે અથવા લોહીના ગળફા જ તૂટી પડે છે.

હોય છે. પણ ઘેર તથા નાના દવાખાનામાં નીચે પ્રમાણે કાળજી રાખવી. છેલ્લે ગળદે કાઢયો હોય ત્યારબાદ એકાદ કલાક પછી જ થૂંકદાની અને ગળદાનો નિકાલ કરવો હિતાવહ છે. ઘરના કંપાઉંડના એક ખૂણે લાકડાનો ઓલ, કાગળિયાં, સુકાયેલું ઘાસ કે પાંદડાં લઈને થોડુંક ગ્યાસતેલ નાખી સળગાવવાં અને બળતામાં જ ગળદા નાખી દેવા. ખામ્મ એ ધ્યાન રાખવું કે ગળદા નાખ્યા પછી ૧૦ થી ૧૫ મિનિટ સુધી બળતણ ચાલુ જ રહેવું જોઈએ. ત્યાર બાદ થૂંકદાનીને ઉકળતા પાણીમાં નાખી ઉકાળી નાખવી અથવા તેને પણ અગ્નિમાં નાખીને જ ફરીથી ઉપયોગ કરવો. થૂંકદાની ઉપાડીને એક ઠેકાણેથી બીજે ઠેકાણે લઈ જવાની હોય તો પણ હાથ સાબુથી ધોઈ નાખવા.

આ સિવાય જે કુટુંબમાં આગળ ક્ષયરોગનો કેસ બની ગયો હોય તે કુટુંબનાં બાળકોને બી. સી. જી. નામની ક્ષય-પ્રતિબંધક રસી સુકાવી દેવી. આ રસી શું છે અને એનાથી શા ફાયદા થાય છે એ ક્ષયવિરોધી સુબેશમાં ખૂબ જ સારી રીતે સમજાવાય છે એટલે અહીં એનું વિવરણ નહિ કરીએ.

આવાં બાળકોનો અભ્યાસ અને ત્યારબાદ નોકરી કે ધંધો એવી રીતે પસંદ કરવાં જોઈએ કે જેમ બને તેમ શારીરિક હાડભારી ઓછી પડે. તેમના ખોરાક ઉપર, દિનચર્યા ઉપર અને રહેણીકરણી ઉપર ખાસ ધ્યાન આપવું જોઈએ.

દૂધ બાબતમાં ખાસ કરીને પેશ્ચુરાર્ધઝડ દૂધનો જ ઉપયોગ કરવા આગ્રહ રાખવો જોઈએ. દૂધ ઉકાળીને પીવું ક્ષયરોગની દૃષ્ટિએ લાભકારક છે પણ ઉકાળવાથી દૂધનાં કેટલાંક જીવનતરવો બળી નય છે એ પણ ખ્યાલમાં રાખવું જોઈએ.

ઘરની માવજત

હિંદુસ્તાનમાં ક્ષયના દર્દી વિશેષ છે અને દવાખાનાં કે

સેનેટોરિયમની સંખ્યા સાવ યોડી છે. નજદીકના લવિધ્યમાં પૂરતા પ્રમાણમાં સેનેટોરિયમોની વ્યવસ્થા થઈ શકે તેમ નથી. એવે સમયે ઘરની માવજત ઉપર જ વિશેષ આધાર રાખવાનો રહ્યો.

તદ્વન ગરીબ અથવા રોજી કમાનાર ઘરના સુખ્ય માણસને જ ક્ષયરોગ થયો હોય ત્યાં ઘરમાવજતનો પ્રશ્ન અર્થ વગરનો છે. માટે આવા દર્દીને સેનેટોરિયમમાં જ સારવાર મળવી જોઈએ. અને સરકારે પણ કાયદો કરી રોજી કમાનાર માણસને ક્ષય-રોગ થયો હોય તો સેનેટોરિયમમાં દાખલ કરવા માટે પહેલી પસંદગી આપવી જોઈએ એટલું જ નહિ પણ આવા દર્દીની સારવાર માટે મદદ કરવી જોઈએ. સરકાર તરફથી પછાત વર્ગના દર્દીને છ મહિના સુધી માસિક ૫૦ રૂપિયા લેખે ક્ષયરોગની સારવાર માટે મદદ મળે છે તે ઘણું આવકારપાત્ર ગણી શકાય. આ મદદ બંધ ન થવી જોઈએ.

સામાન્ય કુટુંબના માણસો માટે, કે જેઓને ખાનગી દવાખાનાં મોંઘાં પડે તેમને માટે, સેનેટોરિયમ તરફથી નાનાં નાનાં ક્લિનિકો ચલાવી ચોગ્ય સલાહ, સૂચના તથા ઈન્ફેક્શન, હવા ભરવાની સગવડ તથા ચોગ્ય સલાહ અને ઘરમાં રહી કેવી રીતે તદુરસ્તી જાળવી શકે તેનું શિક્ષણ અને દાર્શનિક સમજણ આપવાં જોઈએ. મોટાં શહેરોમાં આવાં ક્લિનિક હોય છે પણ ગામડાંમાં કંઈ જ સગવડ નથી. માત્ર સેનેટોરિયમની પાછળ ખૂબ ખર્ચા નહિ કરતાં નાનાં ક્લિનિકો તાત્કાલિક સ્થાપવાં જોઈએ અને બધાં જ ક્લિનિકો એકબીજાની સાથે સંકળાયેલાં રહે અને તે બધાં ઉપર સુખ્ય સેનેટોરિયમની સીધી દેખરેખ રહે એવી ગોઠવણ કરવી જોઈએ.

જે ધનવાનો પોતાના ઘરને જ નાનકડું સેનેટોરિયમ બનાવી શકે છે અને પોતાના ફેમિલી ડોક્ટરની સારવાર લઈ

શકે છે તેમને ઘેર રહેવા દેવાથી સારાં પરિણામ લાવી શકાય. પણ આવા દર્દી માટે એકાદ સેનેટોરિયમની સગવડ હંમેશાં મદદરૂપ થવી જોઈએ જેથી આવા કુટુંબના ડોક્ટરને કંઈ પણ તપાસની જરૂર લાગતાં આ સેનેટોરિયમમાં દર્દીને મોકલાવી શકે. દર્દી સેનેટોરિયમનો જ છે, માત્ર ઘેર સારવાર લે છે, એવું જ વલણ સેનેટોરિયમના વહીવટકર્તાએ અખત્યાર કરવું જોઈએ. ધરમાવજત કરતી વખતે ખાસ ધ્યાન રાખવું કે બિમારથી ન બિપટે તેવો આર્થિક ખાતો ન પડે, અને ધરમાવજત કરતી વખતે એક સેનેટોરિયમ જેટલી જ કાળજી રાખવી, નહિ તો લાભ થવા કરતાં નુકસાન થવાનો વિશેષ સંભવ છે.

જે ઘરમાં બિમારની જોડવણ કરવાની હોય તેમાં ધંધા મંજૂર વસ્તુઓ રાખવી નહિ. ટેલિફોન, અવાજ, મુલાકાતીઓનાં ટોળાં દૂર કરવાં અને માત્ર માનસિક આનંદ રહે તેવી અને શારીરિક આરામ મળે તેવી જ સાદી જોડવણ કરવી. ઓરડો મકાનને એક છેડે રાખવો. તેમાં પુષ્કળ હવા, સૂર્યનું તેજ અને શાંતિ જરૂરી છે. ઓરડો સાવ દવાખાના જેવો ન બનાવી નાખવો તેમ જ કોઈ બિનેનટીના ઓરડા જેવો અતિ લભકભર્યો પણ ન રાખવો. મનને આનંદ પડે તેવાં સૌમ્ય ચિત્રો, આનંદદાયક પુસ્તકો અને આછો શણગાર કરવો, કેમ કે ક્ષયરોગનાં દર્દી તેમનાં ફેફસાંની એક જોડ સમી કરાવવા નથી આવતા પણ ક્ષયરોગની દવા કરાવવા આવે છે એટલે દેહ અને મન બન્નેમાંથી રોગ નાબૂદ કરવા તરફ લક્ષ રાખવું અતિ જરૂરી છે.

ત્રીઘા પવનના અપાટા ન આવે તેમ, પણ પવનની લહેરથી ભરપૂર એવી જગામાં મચ્છરદાનીવાળું, મુંવાળાં પેદી-તકિયાનું, સ્વચ્છ અને જલદીથી ધોઈ શકાય તેવી

આદરવાળું બિછાનું રાખવું. અને તો જે સરખા ખાટલા જ રાખવા જેથી એક ખાટલો સાફ થાય તે વખતે બિડયા વગર આળોટીને બીજા ખાટલા ઉપર બિમાર જઈ શકે.

મુખ્ય પાયા : નિદ્રા અને આરામ

રાત્રિની નિદ્રા અને દિવસનો આરામ એ ક્ષયરોગ મટાડવાના મુખ્ય પાયા છે.

દિવસના ભાગમાં ખાટલામાં ચત્તા સૂઈ રહેવું, પગ લાંબા રાખવા, હાથના પંજાનો ભાગ ગાદી તરફ રાખી હાથ લાંબા રાખવા, મનને બધા જ વિચારમાંથી પાછું ખેંચી લેવું અને શૂન્યમનસ્થ થઈ જવું. ખૂબ જોડા પણ બહુ જ ધીમા અને થોડા શ્વાસ લેવા. આંખો બંધ રાખવી. આમ દિવસમાં જેટલી થડી વધારે રહેવાય તેટલી થડી રહેવા પ્રયત્ન કરવો. આને નિર્વિકલ્પ આરામ (એબ્સોલ્યુટ રેસ્ટ) કહેવાય છે. આ આરામ આનંદથી કરવાનો છે, માત્ર શુષ્ક કસરતની માફક યંત્ર પ્રમાણે કરવાનો નથી.

ખોરાક ઉપર આગળ લખ્યું છે તેમ ક્ષયના દર્દીને પ્રોટીન તથા ચરબીયુક્ત પદાર્થો વધારે આપવા જોઈએ. એટલે દૂધ, દહીં, છાશ, માખણ, ઈંડાં, માંસનો સૂપ વગેરે ૨૦ થી ૨૫ ટકા જેટલાં વિશેષ આપવાં જોઈએ.

દર્દીના ઓરડામાં જ ખાળખોરીની સગવડ રાખવી. કપડાં શરીરથી છૂટાં અને વજનમાં હલકાં રાખવાં. ખાંસી ખાતી વખતે રૂમાલ મોં આગળ રાખવાની ટેવ પાડવી જોઈએ. મોં આગળ હાથ રાખી ખાંસી ખાવી ન જોઈએ.

નહાવામાં કંઈ નુકસાન નથી પણ સાધારણ હૂંફાળા પાણીથી, અને તો બીજાની મદદથી, નહાવું.

હવે ક્ષયને લગતા કેટલાક અગત્યના પ્રશ્નોનો વિચાર કરીએ.

લગ્ન અને ક્ષયરોગ

ક્ષયરોગ થયો હોય તેવા દરદીએ લગ્ન ન કરવું જોઈએ અને લગ્ન થયેલ હોય તો જાતીય સંબંધથી દૂર રહેવું જોઈએ. પણ ક્ષયરોગ મટ્યા પછી લગ્ન કરવામાં વાંધો નથી. ખરી મુશ્કેલી તો એ છે કે ક્ષય ક્યારે મટયો તે કહેવું મુશ્કેલ છે. ઉપર ખતાવેલ ચિહ્ન પૈકીનું એક પણ ચિહ્ન બે વર્ષ સુધી ન દેખાય અને દર ત્રણ મહિને બે વર્ષ સુધી લીધેલા એક્સરેમાં ક્ષયની અસર ન જણાય તેમ જ લોહીની તપાસ સામાન્ય માણસની માફક આવે તો બેથી ત્રણ વર્ષને અંતે લગ્ન કરવામાં સલામતી કહી શકાય. તેમ છતાં ક્ષય મટ્યા પછી પણ સાવચેતી તો રાખવી જ જોઈએ.

સુવાવડ અને ક્ષયરોગ

ક્ષયરોગી સ્ત્રીને સુવાવડ ન આવે એ જ સલામત ગણાય. ઉપર મુજબ ક્ષયરોગ મટ્યા પછી પાંચ વર્ષ સુધી તો સુવાવડમાં સલામતી ન ગણાય. છતાં જો ગર્ભાધાન થાય તો સુવાવડમાં દર બેથી ત્રણ મહિને ઉપર મુજબ તપાસ કરાવી લેવી જોઈએ. એટલું જ નહિ પણ સુવાવડ આવી જાય પછી બીજે કે ત્રીજે જ દિવસે પેટમાં હવા ભરાવી લેવી જોઈએ.

હવા શા માટે ભરાવવી ?

પી.પી., એ.પી., ફેનીક વગેરે શું છે ? પેટમાં હવા ભરાવાથી ફેફસાં ફાટી જાય છે ? હવા ભરાવાથી ભરાવવાની ટેવ પડી જાય છે ? લાંબો વખત ચારવાર કરવી પડે છે ?

આવા પ્રશ્નો વારંવાર પુછાય છે. હવા ભરવાથી ફેફસાં ફાટી જાય છે એ કલ્પના જ માત્ર છે. હવા ભરવાથી રોગવાળાં ફેફસાંને આરામ મળે છે જેથી રોગ જલદીથી કાળૂમાં આવે છે. આશરે ૬ મહિનાથી ૧૮ મહિના સુધી અઠવાડિયે કે દસ દિવસે હવા ભરાવવી પડે છે. હવા ભરાવવાની ટેવ પડતી નથી.

ક્ષય રોગની દવાઓ

પુસ્તિકા વાંચ્યા પછી ખ્યાલ આવી જ ગયો હશે કે ક્ષય-રોગ બિમારની જીવનશક્તિ અને ક્ષયજંતુની વિષમય શક્તિ વચ્ચેનું ઢંઢ્યુદ્ધ છે. આ યુદ્ધમાં શરીરનાં અવયવો ઉપર અસર થાય છે એ પણ જોયું. આમાં દવા જે રીતે કામ કરી શકે : ક્ષયજંતુની વિષમયતા ઓછી કરી શરીરને તેનાથી થતાં વિપરીત પરિણામથી બચાવી શકે અથવા જીવનશક્તિ વધારી ક્ષય મામે રક્ષણ મેળવે. તો પણ અવયવો ઉપર થઈ ગયેલી અસર માટે શસ્ત્રક્રિયા અનિવાર્ય થઈ પડે છે. આ સિવાય ક્ષયનાં જંતુ ફેફસાંમાં ઘણા કાળ સુધી રહ્યા કરે છે. માટે હવા ભરી, સેનેટોરાઈમમાં રહેવું એ ઉત્તમ ગણાય. માત્ર દવાનો ભરોસો ન કરાય. સારી દવાની કંપનીવાળા તો પોતે જ લખશે કે આ દવાનો ઉપયોગ ગૌણ સારવાર તરીકે કરવો. આયુર્વેદમાં પણ ક્ષયની ચોક્કસ દવા નથી. અને ઉપર જણાવ્યું તેમ ચોક્કસ અને સંપૂર્ણ દવા હોઈ શકે નહિ. છતાં ક્ષયજંતુ ઉપર અસર કરતી દવાઓનાં નામ નીચે આપ્યાં છે. તેમાં દરેક દવાના ઓછાવત્તા ગુણદોષને લીધે ઓછીવત્તી વપરાય છે. પેરા ઓમાઈનો સેલીસીલીક એસીડ અને તેમાથી બનતી દવા, આઈઝોનાયાઝીડ, સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીન, નીયોમાયસીન, વાયોમાઈસીન, સાયકલોસરીન, પાયરાઝીન એમાઈડ, કેનામાઈસીન, ઓકસી ટેટ્રા સાયકલીન, કેટલાક સંશ્લેષન, થાયોસેમી કારબાઝન.

હાઇલર ગ્લેન્ડ્ઝ ફ્રેટામાં દેખાય તો શું સમજવું ?

હાઇલર ગ્લેન્ડ્ઝ એટલે ફેક્સના મૂળમાં શ્વાસનળી પાસે આવેલી રસગ્રંથિનો સોજો. આ સોજો ઘણાં કારણોથી આવી શકે પરંતુ ક્ષયરોગમાં આ સોજો ઘણુંખરું સરકારમાં હોય છે જ. તેથી ફ્રેટામાં હાઇલર ગ્લેન્ડ્ઝ દેખાય અને બિમારને ક્ષયનું એક પલ્લુ ચિહ્ન હોય અથવા બિમાર માણસ કોઈ ક્ષયના દર્દીની સારવાર કરતો હોય અથવા વારસાગત ક્ષયરોગ હોય તો આ સોજો પલ્લુ ક્ષયનો પ્રકાર છે એમ માનીને સારવાર કરવી વધુ હિતાવહ છે.

ક્ષયરોગ મટયા પછી કયું કામ કરવું ?

જો ધંધામાંથી ક્ષયરોગ થવાનો સંભવ હોય તો તેવો ધંધો નહિ કરતાં જીવનસાહુ બદલવી. આ કયા ધંધો છે તે પુસ્તિકા વાંચ્યાથી ખ્યાલ આવી જશે.

શ્વાસ ન ચડે, નાડીની ગતિમાં ફેરફાર ન થાય, ભૂખ મરી ન જાય અને ક્ષયરોગનું એક પલ્લુ ચિહ્ન ન દેખાય એવી રીતે હુળવેથી મહેનત વગરનું કામ કરવામાં વાંધો નહિ. પણ કામની શરૂઆત ક્રમે ક્રમે કરવી.

આ બધાં કરતાં માનસિક વલણ ત્યાં રોગમાં સૌથી વધુ મહત્ત્વનો ભાગ ભજવે છે. હું ચોક્કસ સાંજે થઈ જઈશ એ ભાવનાનું નિરંતર રટણ કરવું. ક્ષય દુનિયામાં ઘણાને થાય છે પણ એ બધા સારા પણ થાય છે એ વસ્તુ ખ્યાલમાં રાખવી.

સારા થઈ જવાની આશા અને નિર્વિકલ્પ આરામ વાળવાના એક પદ્ધતિમાં મૂકીએ અને સામેના પદ્ધતિમાં બધીય સાસ્વાર માંમટી ખડકી દઈએ તો પણ આશા અને આરામનું પદ્ધતિ નીચું જ નમવાનું.

મીઠા વર્ષની પુસ્તિકાઓ

સંસ્કૃતાનુ ચારિત્ર	નાનાભાઈ ભટ્ટ
જ્ઞાતિઓ કયાંથી આવી ?	અક્ષયકુમાર દેસાઈ
સુવાવડ પહેલાંની અને પછીની સંભાળ	ડૉ. હજાબહેન શાહ
કામ પતાવવાની કળા	મનુભાઈ શાહ
* ક્ષયરોગ રાજરોગ નથી	ડૉ. ઇન્દુકુમાર ભટ્ટ
માવા ભેવા મરખા	લીરાબહેન પાઠક
આપણું સરકાર	એચ. એમ. પટેલ
સંસ્કૃત સાહિત્યમાં ડોકિયું	કરસુનાસ આયેક
એન્ડો શા માટે ?	સી. એચ. બાબા
સમાચાર-સંસ્કૃતિઓ	ઇ. આર. પાણી
પ્લાસ્ટિકની કથા	હર્ષવદન શાહ
વેવિશાળની સમસ્યા	ઈશ્વર પટ્ટનીકર
ફ્યુટનિક અને ફોફેટ	મનુભાઈ મહેતા
નાટક નિહાળવાનો આનંદ	નયનિ દલાલ
ઠંડું યુદ્ધ	આશુબહેન કર્કર
ભાકૂત અને મહાનભાસિક	કેશવલાલ શાહ
ધરવહીવં	વિનોદિની નીલકંઠ
આ અર્થે	દેવનંદ 188
પાયાની દેળવણી	મનુભાઈ
પોપક બોરક મોઢી નથી	રમણલાલ
સાફકારી ખેતી	હ. જી. ગોંડાણી
લોથલ	ઉમાકાન્ત શાહ
હળવી કસરતો	ડૉ. સુમન મહેતા
એલચાની કામગીરી	મનનવિકારી મહેતા

* આ પુસ્તિકાઓ પ્રસિદ્ધ થઈ ગઈ છે.

દર મહિને એ પુસ્તિકા પ્રસિદ્ધ થાય છે. એક પુસ્તિકાની કલ્પ કિંમત ચાલીસ નવા પૈસા. વાર્ષિક લવાનમ આઠ રૂપિયા (પરદેશમાં સોળ રૂપિયા).

બેનરયા અંગેનું સરનામું: પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ, રુસ્તમ ઢાઢ. ચોથે માળે, ૨૬, ૬૨ નરીમાન રોડ, મુંબઈ-૨



ડૉ. દેન્દુકુમાર ભટ્ટ

દેન્દુકુમાર જયશંકર બટ્ટના જન્મ ૧૯૨૦

ના જન્મસ્થાનોની ૧૧મી તારીખે ગામઘવાણમાં થયેલ છે. નામિક સિદ્ધાન્ત અમલવાણી ઇન્ડોલોજીકલ ઇન્સ્ટિટ્યુટમાં તથા ઉચ્ચ શિક્ષણ અમલવાણી મુલરાલ કોલેજમાં અને મુલરાલ શાળા મિલિટરી કોલેજમાં તથા ૧૯૪૬માં તેમણે એમ. બી. બી.એસ. ની ડિગ્રી

મેળવી. કાયદોના વિષયે વિશિષ્ટ સિદ્ધાન્ત તેમણે અધ્યાપના પી. ડી. એ. ગેન્ટોલોજીમાં લીધેલું. ગ્રંથિયાની મિશન હસ્તિનાવતમાં પણ તેમણે એક વર્ષ ભાગીદારી લીધેલી.

મુલેન્દ્રનગરની સિવિલ હસ્તિનાવતમાં આમિન્ટેન્ડ સર્જન તરીકે અને સુભાષ્ટ્ર ઈન્ડોલોજી હસ્તિનાવતમાં રેસિડેન્ટ મેડિકલ ઓફિસર તરીકે કામ કર્યા બા. ૧૯૪૮માં મળે અમરેલીમાં મેડિકલ નર્સિંગ હોમ એન્ડ ડી. બી. ક્લિનિક સામથી કાયદોના હસ્તિનાવત તરફ ફર્યા છે. છેલ્લા ૬૫ વર્ષમાં તેઓ કાયદોના અને નિકળના સંપર્કમાં આવ્યા છે. તેઓ હાલિયત મેડિકલ એમિનિયેશનના સભ્ય છે.

ડૉ. બી સાહિત્ય, કારેલાઈ તથા સંસ્કૃતિક પ્રવિનિયામાં ૧૫ વર્ષ છે, જેલ ક સામાયિકમાં તેઓ અવારનવાર દેખી વાર્તા તથા કાવ્યો લખે છે.

૧૯૪૩માં તેમણે શ્રી બ્રહ્મની સાથે લગ્ન કર્યાં. તેમને ૧૬ પુત્રો છે : હવાઈના, હવન્યુ અને હનકુમાર.

प्रो.स्टेटनी व्याधि

परिचय पुस्तिका प्रवृत्ति १८५

પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ

સંપાદક : વાઢીલાલ ડગલી

આ પ્રવૃત્તિ આઠ વર્ષથી ચાલી રહી છે. આજની દુનિયામાં ૧૪ પ્રજાવર્ગો અને આપણી આસપાસ ને બની રહ્યું છે તે સમજવા ક્રમિકતાં વાચકોને જરૂરી વાચન પૂરું પાડવું એ આ પ્રવૃત્તિનો હેતુ છે. વિજ્ઞાન, સાહિત્ય, રાજકારણ, અર્થશાસ્ત્ર, સમાજશાસ્ત્ર, માનસશાસ્ત્ર, વેપારકાર્ય, શિક્ષણ, સંસ્કૃતિ, આરોગ્ય, રમતગમત વગેરે ક્ષેત્રોના આસ નવલકાદો પાસે એમના વિષયોની પુસ્તિકાઓ લખાવવામાં આવે છે.

૬૨ મહિને બનીસ-બનીસ પાનાંની બે પુસ્તિકાઓ
પ્રગટ થાય છે.

કુલક કિંમત ૫૦ પૈસા

વાર્ષિક સવાજમ ૧૦ રૂપિયા, પરદેશમાં ૨૦ શિલિંગ
વર્ષ બાન્યુઆરીથી ગણાય છે.

અંત

તાંત્રી : યશવંત દોશી

‘અંત’ એટલે પુસ્તકોની દુનિયામાં ડોકિયુ

પરિચય દરેક વરકૃષી પ્રગટ થતું આ માસિક ગુજરાતીમાં પ્રગટ થતાં પુસ્તકોના અવલોકનો તો આપે જ છે પણ તે ઉપરાંત અંગ્રેજી, હિન્દી અને અન્ય ભારતીય ભાષાઓમાં પ્રગટ થતાં મહત્વનાં પુસ્તકોનો પણ પરિચય આપે છે. આટલા બોલ બોલે આટલી બધી ભાષાઓનાં આરણ્ય બધાં પુસ્તકોની માહિતી બીજા કયાંય નહિ મળે

વાર્ષિક સવાજમ ૧૦ રૂપિયા, પરદેશમાં ૨૦ શિલિંગ

પરિચય દ્રષ્ટ, ૧૯/૨૧ હમામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧

પ્રેલિફેન ૨૫૪૦૫૬

परिचय पुस्तिका प्रवृत्ति-१८५

प्रोस्टेटनी व्याधि

डा. भातु २. शाह



परिचय द्रुस्ट

संपादक - चारीचंद उमसी

પ્રકાશક
ચતુર્વેદ દોશી
પરિચય ટ્રસ્ટ
જોગેશ્વર મ્યુચ્યુઅલ એસોસિએટ,
૧૯/૨૧ હામામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧

મુદ્રક
ધીરુભાઈ ઝીણુભાઈ દેસાઈ
સ્ટેટ્સ પ્રિપ્રેસ પ્રેસ,
જામનગર બાવળ,
કોટ, મુંબઈ-૧

સર્વ હક જોખાને આધીન છે
પહેલી આવૃત્તિ

પેસા

ગ્રાન્ટેગર ૧૯૬૬

૧૪૨ ડિઝાઇન : વી. એન. જોશી

પ્રોસ્ટેટની

પેડુના ભાગમાં ઘણે જિઠે, પેશાબની ક્રાંતિની નાકા ઉપર, મૂત્રનળીના શરૂઆતના ફોડ ધંચ જોટલા ભાગને વીંટળાઈને પડેલી આ સોપારી જેવડી પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિમાં થતી ગાંઠ, પચાસ વર્ષથી વધુ ઉંમરના પુરુષોની એક સામાન્ય વ્યાધિ છે. આ ઉંમરમાં લગભગ ચોથા ભાગના પુરુષોને કંઈક રીતે તો આ ગ્રંથિ હેરાન કરેજ છે. પશ્ચિમના દેશોમાં તો આ ગ્રંથિની કંઈક તકલીફ આ ઉંમરે આથીયે વધુ પ્રમાણમાં થાય છે. આ તકલીફ મોટે ભાગે પેશાબ કરવાના કાર્યમાં કંઈક મુશ્કેલીના સ્વરૂપમાં હોય છે.

ગ્રંથિનનમાં મોટો હિસ્સો

મોટી ઉંમરે આ ગ્રંથિ વ્યાધિ પેદા કરે છે એ ખરું પણ યોગ્યતામાં એણે માનવીની સારી સેવા બજાવી છે. આંતરડાના ‘એપેન્ડિક્સ’ જેવું એ માત્ર હેરાન કરનારું અને કામ વિનાનું અવયવ નથી. આ ગ્રંથિમાંથી પેદા થતો રસ વીર્યબીજને અમુક જાતનું પોષણ આપે છે અને એની હલનચલન કરવાની શક્તિ ટકાવી રાખે છે. આ બધું કેમ થાય છે અને એ ગ્રંથિ પેશાબ કરવામાં કેવી રીતે મુશ્કેલીઓ ઊભી કરે છે એ સમજવા પહેલાં આપણે એની રચના જાણી લઈએ.

મોડાનું સ્થાન

આમ તો પચાસ વર્ષ સુધી આ ગ્રંથિ પુરુષની સેવા જ બજાવે છે. છતાં એનું સ્થાન બરોબર એવું

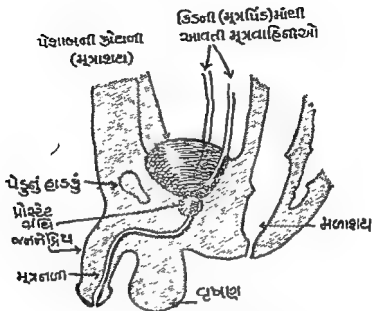
મોકાનું, પેશાબની કૌશળીના નાકા ઉપર આવેલું છે કે ત્યારે એમાં ગાંઠ પેદા થાય ત્યારે એ પેશાબને બહાર આવતો અટકાવે છે અને મોટી ઉંમરે આકૃત નોતરે છે. સોપારી જેવા ઘાટની અને એના જેટલા કઠની આ અધિ અણી ઉપર જિભી હોય તેવી રીતે મૂત્રાશયના નાકા સાથે જોડાયેલી હોય છે. મૂત્રાશયના નાકેથી શરૂ થતી આઠ ઇંચ લાંબી મૂત્રનળીનો લગભગ પહેલો ઢોઢ ઇંચ આ અધિમાંથી પસાર થાય છે. અધિની અણીની નીચે, મૂત્રનળીના અર્ધા ઇંચ જેટલા ભાગની આજુબાજુ, પેશાબને રોકવા માટેના સ્નાયુઓ આવેલા હોય છે. આ સ્નાયુઓ પેશાબ કરતી વખતે કે અટકાવતી વખતે ખુલ્લાબંધ થાય છે, બાકીની છ ઇંચ જેટલી મૂત્રનળી જનનેન્દ્રિયમાંથી પસાર થાય છે.

પ્રોસ્ટેટના માથાની અને મૂત્રાશયના નાકાની પાછળ ડાળાં-જમણાં વીર્યશય આવેલાં હોય છે. આ વીર્યશયો-માંથી નીકળતી ઝીલીઝીલી બે નળીઓ પ્રોસ્ટેટ અધિમાંથી પસાર થઈને મૂત્રનળીમાં ખૂલે છે. આ નળીઓ વાટે દેહાયેલું વીર્ય મૂત્રનળીમાં થઈને જાતીય સંયોગ વખતે બહાર આવે ત્યારે એમાં પ્રોસ્ટેટ અધિના રસો બળેલા હોય છે અને એથી વીર્યબીજો પોષાય છે.

પેડુનાં હાડકાંની પાછળ

પ્રોસ્ટેટ અધિ પેડુનાં હાડકાં (પ્યુબિક બોન્સ)ની તરત પાછળ આવેલી હોય છે. પ્રોસ્ટેટ અધિને માથે પેશાબની કૌશળી, આજુબાજુની દીવાલો પર સરીરના તંજિયાના સ્નાયુઓ અને પાછળના ભાગમાં મગ્ગાશય

પ્રોસ્ટેટના વ્યાધિ



પેશાબના અવયવો સાચરના મધ્યમાંથી જોતાં.

આવેલાં હોય છે. શુદ્ધાની અંદર ત્રણેક ઈંચ જેટલી આંગળી નાખીને એના આગળના ભાગમાં ટેશુનું ફેરવવાથી પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિ તપાસી શકાય છે.

આ ગ્રંથિ માત્ર પુરુષમાં હોય છે, સ્ત્રીમાં હોતી નથી. જાળપણમાં એ અવિકસિત સ્થિતિમાં હોય છે. એ વખતે એનો કંઈ ઉપયોગ પણ હોતો નથી અને એના કંઈ રોગ પણ થતા નથી. સંતાનપ્રાપ્તિ માટે યુવાન તૈયાર થાય એ અરસામાં એનો વિકાસ થાય છે અને તેને

સોજો આવે છે, બ્યારે પ્રોઠાવસ્થામાં કે વૃદ્ધાવસ્થામાં એમાં સાદી ગાંઠ અથવા કેન્સર થાય છે. પ્રોસ્ટેટની બધી બ્યાધિમાં સાદી ગાંઠનું પ્રમાણ સૌથી વધુ છે અને સોજો અને કેન્સર જોછા પ્રમાણમાં થાય છે. પ્રોઠાવસ્થા પછી જેમ ઉંમર વધતી જાય તેમ કેન્સરનું પ્રમાણ થોડું વધતું જાય છે.

સૌથી વધુ પ્રમાણમાં થતો, અને નિહાન અને સારવારની દૃષ્ટિએ સૌથી વધુ અગત્યનો રોગ પ્રોસ્ટેટની સાદી ગાંઠનો છે. એટલે એ વિષે આપણે પહેલાં વિચારીએ.

પ્રોસ્ટેટની સાદી ગાંઠ

પચામની ઉંમર પહેલાં ભાગ્યે જ પણ એ પછીના વર્ષોમાં બ્યાપક પ્રમાણમાં પુરુષને થતી આ સૌથી વધુ મામાન્ય બ્યાધિ છે.

મોટે ભાગે તો પ્રોસ્ટેટના કાળા-જામણા બન્ને ભાગમાં આ ગાંઠ થાય છે અને ઘણા કિસ્સાઓમાં એ વચ્ચેના ભાગમાં પણ નાની ગાંઠથી જોડાયેલી હોય છે. મોટી ગાંઠો ઉપરાંત ક્યારેક નાનીનાની ઘણા જેવડી ગાંઠો પણ આજુબાજુમાં હોય છે. ગાંઠોના આ જૂમખાનો આકાર મામાન્ય રીતે જામફળના ઘાટનો હોય છે. ક્યારેક તે આવ જોળ હોય છે, તો ક્યારેક ટાંબી જમાળી અને વચલી ત્રણે ગાંઠો ત્રણી હોય તો પુરલીના એછા જેવી દેખાય છે. કેઈ વાર માત્ર વચ્ચેના ભાગની જ ગાંઠ હોય છે. આવી એકલી ગાંઠ તો ઘણા જેવડી હોય તો પણ પેચાળની કોથળીનું નાકું ઘડીને તકલીફ પેદા કરી શકે છે.

ગાંઠોનું વજન થોડાક ગ્રામથી માંડીને એક રત્ન સુધીનું હોઈ શકે છે. સામાન્ય રીતે ઓપરેશનના કિસ્સાઓમાં એકઝે ઓંસ વજનની ગાંઠો મોટા પ્રમાણમાં જોવા મળે છે.

પેશાબમાં અડચણ

આ ગાંઠ પેશાબમાં અડચણ ઊભી કરીને પોતાનું અસ્તિત્વ પોકારે છે. પેશાબમાં અડચણ થવાથી ધીરેધીરે મૂત્રપિંડોની કામગીરીમાં પણ ઈન્ન પહોંચાડે છે. અને આ ગાંઠનું એ મોડું જોખમ છે.

ગાંઠ થવા માંડી હોય એ વળતે શરૂઆતમાં ચિહ્નો પ્રમાણમાં બહુ ઓછાં હોય છે. પેશાબમાં સહેજ અડચણ પડતી હોય તે પેશાબની કોથળી થોડું વધુ જોર કરીને ફર કરે છે, પણ જેમ જેમ ગાંઠ વધતી જાય તેમ ચિહ્નો વધારે દેખાવા લાગે છે.

નળળી ધાર - મુખ્ય ચિહ્ન

શરૂઆતમાં તો ગાંઠને લીધે પેશાબની કોથળીનું નાકું સૂજેલું રહે છે, એથી વારેવારે પેશાબ કરવાની ખણસ થયા કરે છે. પેશાબ કરવા જાય ત્યારે તો થોડાક જ થાય છે અને એની ધાર નળળી હોય છે. આવું ખાસ કરીને રાત્રે, જ્યારે લોહીનું પ્રમાણ મંદ હોય અને સોજે વધે ત્યારે, વધારે થાય છે. એથી રાતમાં વધારે વાર પેશાબ કરવા છિડવું પડે છે. દિવસના જાગમાં તકલીફ પ્રમાણમાં ઓછી હોય છે. ધીરેધીરે આ તકલીફ દિવસે પણ જણાવા માંડે છે. ક્યારેક થોડું સારું તો ક્યારેક

થોડું ખરાબ એમ ચિહ્નમાં થોડાઘણા ફેરફાર થયા કરે છે. પછી તો પેશાબ કરવા જાય ત્યારે એકદમ શરૂ થતો નથી અને થોડી વાર જિભા રહ્યા પછી જ શરૂ થાય છે. થોડોથોડો પેશાબ થાય, ક્યારેક ટીપેટીપે પણ જિતરે કે ખુવારા બિંદે પણ જાણે પેશાબની કોથળી ખાલી જ ન થતી હોય એવું લાગ્યા કરે.

એપ સહેલાઈથી લાગે

ખરેખર તો કોથળીમાં દર વખતે થોડાઘણા પેશાબ રહી જ જાય છે અને પેડુમાં ભારેભારે લાગવા માંડે છે. પેશાબ અંદર જમા થયા કરતો હોવાને ક્ષીપે મૂત્રપિંડ પર વધુ બોલે પડે છે. ક્યારેક આ પેશાબમાં એપ (ઇન્ફેક્શન) લાગી જાય ત્યારે તાવ આવે છે, પેશાબ કરતાં બળે છે, કોથળાની ચુસ્કેલી પડે છે અને વારંવાર ખાતુચ થયા કરે છે. કોઈ વાર તો લોલી પણ પડે છે.

પ્રાસ્ટેટની આ બ્યાધિ આવું હોય ત્યારે, ઠંડીઋતુમાં કે બીજી કંઈ માંદગી આવે કે ક્યારેક બહુ ઓછું કે બહુ વધારે મવાલી લેવાયું હોય કે લતીય મંબંધમાં અતિરેક થયો હોય ત્યારે એની તકલીફ એકદમ વધે છે.

પેશાબનો ભરાવો

આમ આવતું હોય ત્યારે ક્યારેક એકાએક પેશાબ સાવ જાંઘ મધ્ય જાય છે અને કોથળી ભરાઈ જતાં અમદા દુખાયો થાય છે. એવે વખતે દાઢતરી મદદગી નળી મૂકીને કે નળી ન લાય તો સોપરેશન કરીને પેડુમાંની, નળી નાખીને કે ‘પ્રોસ્ટ્રેટ’ કરીને પેશાબ દરાવવો પડે છે.

ક્યારેક આમ સાવ અચાનક પેશાબ બંધ થતો નથી પણ કોયળીમાં પેશાબ જમા થયા કરતો હોય છે અને છલકાઈને થોડોથોડો નીકળ્યા કરતો હોય છે. આ સ્થિતિ બહુ જોખમી છે. દરદીને એમ થાય કે પેશાબ તો થાય છે એટલે કંઈ જોખમ નથી. વળી કોયળીમાં ધીમેધીમે જમા થતો હોય એટલે દુખાવો પણ હોતો નથી. આથી હાકતરી સલાહ લેવામાં લીલ થાય છે. આ દરમિયાન મૂત્રપિંડો (કિડની) પર સખત બોલો આવવાને લીધે એની કામગીરી બગડ્યા જ કરતી હોય છે. અને અમુક અંશે કિડની બગડ્યા પછી, એવી સ્થિતિમાં ઓપરેશન કરવું પડે તો તે પણ વધુ જોખમી થાય છે. કિડની બગડે એટલે પેશાબમાં નીકળી જવા જોઈતા નકામા પદાર્થો શરીરની અંદર જમા થાય છે. આથી ખોરાકમાં અરુચિ, માથાનો દુખાવો વગેરે થાય છે, અને સામાન્ય તાબયત અને માનસિક સ્થિતિ બન્ને બગડે છે.

જોકે પ્રાસ્ટેટની ગાંઠનાં ચિહ્નો આ રીતે ધીમે-ધીમે જ આગળ વધે એવો કંઈ નિયમ નથી. ક્યારેક તો એકદમ તકલીફ વધે છે અને પેશાબ સાવ બંધ થઈ જાય છે, તો ક્યારેક વળી સાવ પેશાબ બંધ થાય ત્યારે જ પહેલી વાર ધ્યાન દોરાય છે.

લોહી પણ પડે

પેશાબ કરવાની આ બધી મુશ્કેલીઓ ઉપરાંત ક્યારેક પેશાબમાં લોહી પણ પડે છે. સામાન્ય રીતે તો

ખંધો જ પેશાબ લાલ આવે છે પણ છેલ્લો લાગ વધારે-
પડતો લાલ હોય છે. પ્રોસ્ટેટને લીધે પડતું લોહી પ્રમાણમાં
ઓછું હોય છે. જ્યારે સતત અને વધુ પ્રમાણમાં લોહી
પડતું હોય ત્યારે સામાન્ય રીતે પેશાબની કોથળીનું
કેન્સર હોવાની શક્યતા વધારે છે. પ્રોસ્ટેટને લીધે જો
ક્યારેક થોડુંક વધુ લોહી પણ પડતું હોય તો ગાંડની
રુકાવટને લીધે પેશાબ ખંધ થઈ જાય છે અને બહાર
પેશાબમાં વધારે પ્રમાણમાં લોહી દેખાતું નથી. એટલે
વધારે લોહી પડે કે લોહીના ગાંડાઓ પેશાબમાં નીકળે
ત્યારે પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ કરતાં મૂત્રાશયનું કેન્સર હોવાની
શક્યતા વધારે હોય છે.

સંકેતોચેલી અંધિ

પ્રોસ્ટેટની આ બધી તકલીફમાં કાયમ ગાંઠ જ
થતી હોય એવું નથી. ક્યારેક તો અંધિ ભિલટાની સંકે-
તો ગઈ હોય છે. જો એમાં લાંબા સમય સુધી ઝીઝીઝીઝી
એપ રહ્યા કરતો હોય તો ખબી એ મુકાઈને સંકેતોચાય
છે. આમ થવાથી પેશાબની કોથળીનું નાકું જડું બીણું
થઈ જાય છે અને પ્રોસ્ટેટ અંધિમાં પેશાબની નળી પણ
ખારીક થઈ જાય છે. આથી પેશાબ કરતાં જોર કરવું
પડે છે. કોથળી પૂરી ખાલી ન થાય એટલે અમુક પેશાબ
રહી જાય છે અને નાકાના સાગમાં સોળે રહ્યા કરે છે.
આને લીધે વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડે છે. આવી
ત્રિયતિ હોય ત્યારે રાત અને દિવસ સતત પેશાબ કરવા
જવું પડે છે, કારણ કે અંધિમાં એપ હોવાને લીધે સોળે

કાયમ ચાલુ હોય છે. રાત્રે આરામને લીધે ચેપનો સોજો ઓછો થાય છે અને પ્રમાણમાં રાત્રે ઓછું જીંધું પડે છે. જ્યારે ગાંઠ થઈ હોય ત્યારે આથી જિંધું જ થાય છે. એમાં રાત્રે વધારે જીંધું પડે છે.

આવી સંકેતોચેલી અંધિ પ્રમાણમાં નાની ઉંમરમાં જીવનમાં આવે છે. પચાસની આજુબાજુની ઉંમરના ગાળામાં પ્રોસ્ટેટની તકલીફવાળા ઘણા કિસ્સાઓમાં આવી સંકેતોચેલી અંધિ જીવે છે. આવી અંધિમાં ચેપ રહ્યા કરતો હોવાને કારણે પેશાબની કોથળીમાં પણ ચેપ વધારે લાગે છે. એવું થાય ત્યારે તાવ આવે, દોડાદોડ પેશાબ કરવા જવું પડે, બળતરા થાય અને પેડુમાં દુખે. પ્રોસ્ટેટ અંધિનો ચેપ વીર્યાશયમાં ફેલાયેલો હોય તો જિંધમાં વીર્યપાત થઈ જાય છે કે જાતીય સંયોગ વખતે સહેજ બળતરા થાય છે.

પ્રોસ્ટેટની પથરી

આવી ચેપવાળી પ્રોસ્ટેટ અંધિમાં ક્યારેક પથરી પણ થાય છે. સામાન્ય રીતે ઝીણીઝીણી પાર વગરની પથરી હોય છે પણ ક્યારેક એક ખાસ્સી મોટી પણ પથરી હોય છે. પથરીને લીધે લોહી પડવાના એક નવા ચિહ્નનો ઉમેરો થાય છે. પથરીવાળાને જે જાંઘની વચ્ચે દુખાવો પણ ઠીકઠીક પ્રમાણમાં રહ્યા કરે છે. આ પથરી પેશાબમાં, નીકળતી નથી કારણ કે એ મૂત્રમાર્ગની બહાર, પ્રોસ્ટેટ અંધિમાં, હોય છે. પથરીથી મૂત્રનળી છોલાય

ત્યારે લોહી પડે છે, બળતરા થાય છે; પણ કાંકરી નીકળતી નથી.

કેન્સર

પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિનું કેન્સર સાદી ગાંઠ કરતાં ઘણું ઓછા પ્રમાણમાં થાય છે અને પચાસથી મોટી ઉંમરમાં જ લેવા મળે છે. યુરોપિયન અને હુણમી પ્રજાના પ્રમાણમાં એશિયાની પ્રજામાં એ ઓછું લેવા મળે છે. ચીન અને જાપાનમાં તો એ ભાગ્યે જ લેવા મળે છે. આપણે ત્યાં પ્રોસ્ટેટની સાદી ગાંઠવાળા લગભગ પંદરેક હજારો લોકોએ ત્યારે કેન્સરનો એક હજાર લેવા મળે છે.

આ ગ્રંથિમાં કેન્સર શાથી થાય છે તે હજી ચોક્કસ જાણી શકાયું નથી. એટલું જાણીએ છીએ કે આ કેન્સર પર હોર્મોન પદાર્થોની ઘણી અસર હોય છે. હોર્મોનની સમતુલામાં કંઈ વાંધો આવતાં કદાચ આ કેન્સર થતું હશે. સાદી ગાંઠમાંથી કે પ્રોસ્ટેટની બીજી તકલીફમાંથી કેન્સર થઈ જાય છે એવી એક પ્રચલિત માન્યતાને કાંઈ જાતનું વૈજ્ઞાનિક સમર્થન મળતું નથી.

કેન્સરના મોટા ભાગના હજારો પેશાબની તકલીફ સાથે જ આવે છે. જોકે લગભગ પંદર ટકા જેટલા હજારોને પેશાબની કંઈ તકલીફ દેખતી નથી, પણ કચેડ કે બીજાં દારૂં કે બીજી જગ્યાએ કેન્સર ફેલાવાને લીધે થતો દુખાવો, રૂંકચર કે સોજાની જ પહેલી ફરિયાદ લઈને તેઓ ડોક્ટરો પાસે જાય છે.

પેશાબની તકલીફ કેન્સરમાં, સાદી ગાંઠ કરતાં, શરૂમાં ઓછી હોય છે. એનું કારણ એ છે કે કેન્સર પ્રોસ્ટેટ અંથિના પાછળના ભાગમાં જ થાય છે, અને પેશાબની નળી આગળના ભાગમાં હોવાને લીધે શરૂઆતમાં ખાસ ચિહ્નો દેખાતાં નથી. કેન્સર વધુ ફેલાય ત્યારે પેશાબનો અવરોધ કરે છે અને સાદી ગાંઠ જેવાં ચિહ્નો દેખાય છે. કેન્સર મૂત્રમાર્ગમાં ફેલાય ત્યારે પેશાબમાં ઘણી વાર લોહી પડે છે. જોકે માત્ર આ જ ચિહ્નથી કેન્સર છે એમ માની લેવાય નહીં. સાદી ગાંઠ કે પથરીના પણુ ઘણા કિસ્સામાં લોહી પડે છે.

સાદી ગાંઠની જેમ આમાં પેશાબનાં ચિહ્નો લાંબા ગાળાનાં અને ધીરેધીરે બગડતાં હોય એવાં હોતાં નથી. કેન્સરમાં ચિહ્નો દેખાયા પછી જલદી બગડવા માંડે છે. એટલે જ્યારે ટૂંકા ગાળામાં ખૂબ તકલીફ વધી ગઈ હોય ત્યારે કેન્સરની શંકા વધારે રહે છે.

આ કેન્સર ખાસ કરીને કૂટાનાં અને કરોડરજીનનાં હાડકાંમાં વધુ ફેલાય છે. આને લીધે ત્યાંથી નીકળતાં જ્વાનતંતુઓ દેખાય છે અને કમરમાં, કૂટામાં કે સાથળમાં દુખાવો થાય છે. ક્યારેક ‘લીમ્ફ’ (પાણી)ની અંથિઓ પુરાઈ જતાં પગ કે જનનેન્દ્રિય પર સોજો આવી જાય છે. આવું થાય ત્યારે કેન્સર ઘણું આગળ વધી ગયું હોય છે.

અંથિનો સોજો — પ્રોસ્ટેટાઇટિસ

જેમ એપેન્ડિક્સ, પિત્તની કોથળી કે પેશાબની કોથળીમાં સોજો આવે તેમ પ્રોસ્ટેટ અંથિમાં પણ

સોજો આવે છે અને પરુ થાય છે. પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિના આ સોજા વિષે જ્ઞાન સ્પષ્ટ થતાં હંમણાંનાં વર્ષોમાં એ એક અગત્યનો રોગ થઈ ગયો છે. થોડાં વર્ષો પહેલાં આ ગ્રંથિનો સોજો માત્ર શુભ્ર રોગ (ગોનોરીઆ કે એવો બીજો કોઈ રોગ જે શારીરિક સંયોગથી ફેલાય છે તે) થયો હોય એને જ યાચ એવો સામાન્ય ખ્યાલ હતો, અને ‘ગોનોરીઆ’ ની જ સારવારમાં એની સારવાર આવી જતી. ગોનોરીઆમાં મૂત્રનળીમાં પણ બહુ સોજો હોય અને પરુ થતું હોય એટલે એનાં જ ચિહ્નો મુખ્ય જણાતાં. પણ પેર્નિસિલિન આવતાં, આવા કોઈ રોગની યોગ્ય સારવાર જાહે જ ચલા માંડી. આથી પ્રોસ્ટેટમાં પરુ યાચ એ પરિસ્થિતિ ઓછી ને ઓછી જણાવા માંડી, અને ધીરેધીરે પ્રોસ્ટેટના સોજાની વાત ભુલાવા માંડી. પણ હંમણાંનાં વર્ષોમાં ફેર્ફ પણ જાતના આવા કોઈ રોગ વિના જ પ્રોસ્ટેટ ગાંઠમાં. સોજો થતો હોય એવા કિસ્માઓ પર ધ્યાન દોરાયું છે. આવા કદી-એને પ્રમાણમાં પેશાબનાં ચિહ્નો નજીવાં હોય છે એટલે ખાસ ચીવટ કંઈ તપાસ કરી હોય તો જ આ નિદાન પર ધ્યાન દોરાય છે.

એકાએક હંમણો

ત્યારે આ ગ્રંથિમાં એકાએક જાણે આવે ત્યારે ‘પ્રોસ્ટેટ’ એ પેશાબમાં લાગેલા કોષોના કોષો હોય છે અને તદ્દલીક મોટે જાગે પેશાબની જ હોય છે. પેશાબમાં જાગરા, વારંવારે જવું પડે, પેદુમાં અને જે આયુષની

વચ્ચે દુખાવો થાય અને તાવ આવી જાય એ મુખ્ય ચિહ્નો છે. ઘણી વાર ખીજ કોઈ કારણસર તાવ આવી ગયો હોય તેથી, કે શરીર પર કયાંય ગૂમડાં થયાં હોય તેથી કે 'ફ્લુ' જેવી ખીમારીને લીધે શરીરમાં ચેપ ફેલાય એ કારણે આવી જતનો હુમલો શરીરમાં આવતો હોય છે. પ્રોસ્ટેટ અંધિમાં સોજા ઉપરાંત ક્યારેક પરુ પણ થઈ જાય છે.

આવું હોય ત્યારે તો જાણે નિદાન સ્પષ્ટ થાય પણ ત્યારે જૂના વખતનો સોજો હોય ત્યારે નિદાનમાં મુશ્કેલી પડે છે.

જૂનો હાડીલો સોજો ને કમરનો દુખાવો

પ્રોસ્ટેટના લાંબા વખતના સોજામાં પેશાબમાં તકલીફ બહુબહુ તો વારંવારે જવું પડે કે સહેજ કોઈ વાર હુએ એટલી જ હોય છે. એથી એ તરફ ખાસ ધ્યાન દોરાવું નથી. મોટા ભાગના કદીને પેડુ કે કમરમાં, ગોળીમાં કે સાથળની વચ્ચે ઝીણો દુખાવો કાયમ રહ્યા કરતો હોય છે. ખાસ કરીને કમરના દુખાવામાં આ રોગનું ધ્યાન રાખવું જરૂરી છે. નહીં તો બાકી જ તપાસ કરીને હાડકાની જ કરીએ અને ત્યાં જ સારવાર કેન્દ્રિત કરીએ અને કેમ કરતાંય દુખાવો ન મટે, તો કદીને માનસિક રોગી ઠરાવી દેવાની ભૂલ થઈ જવા સંભવ રહે છે.

... .. સોજાનું કારણ શું?

આવા સોજાનું કારણ ચોંધવું કાયમ શક્ય બનતું નથી. ક્યારેક પેશાબના ચેપમાંથી આ અંધિમાં ચેપ ઘૂસી

ગયો હોય છે કે ક્યારેક શરીરમાં બીજો દયાંક ખરું કે સડો (દા.ત. દાંત, સાઈનસ કે ગૂમડો) હોય એના કારણે આ અંધિમાં ચેપ ફેલાયેલો હોય છે. કેઈ વાર હરસ, મમા માટે શુદ્ધમાં લીધેલું ઇન્જેક્શન જરા આડુંઅવળું ગયું હોય કે પેશાબની કેઈ તકલીફ માટે ભૂતકાળમાં મૂત્રનળીમાં કેથેટર (નળી) કે સળિયા નાખ્યાં હોય તો એને લીધે પણ આ અંધિઓમાં ચેપ ઘૂસી જાય છે. કેઈક વાર હમના ફ્લીઓમાં પણ આ અંધિનો સોજો જોવા મળે છે. અમુક જાતની એલર્જીને લીધે આમ થતું હશે એમ મનાય છે. જૂના અને ભુલ્લાર્થ ગયેલા ગોનોરીઆ કે બીજા ચેપી રોગને લીધે પણ આ અંધિમાં રહી ગયેલો ચેપ વર્ષો પછી જાણળે છે અને તકલીફ આપે છે.

નિદાન અઘડું નથી

પ્રોસ્ટેટની તકલીફના નિદાનમાં ફ્લીનાં ચિહ્નોની વિગતવાર તપાસ કરવી એ ઘણું અગત્યનું છે. રાત્રે જાંબુ પડતું હોય, પેશાબ જલદી શરૂ ન થઈ શકતો હોય, જોર પડતું હોય, પેશાબ રોકી ન શકાતો હોય ને એને માટે દોડતું પડતું હોય, નળણી ધાર ચતી હોય કે ટીપેટીપે જાતરતો હોય, જાણે પૂરો ચતો જ ન હોય એમ લાગતું હોય કે તોલી પડતું હોય - એવાં પેશાબની તકલીફનાં ચિહ્નો પ્રોસ્ટેટની તકલીફ તરફ ધ્યાન દોરનારાં છે. પણ આમાંનાં અમુક ચિહ્નો પેશાબની કાથળીની કે મૂત્ર-વાહિનીની પથરીને લીધે પણ હોય, તો કેઈ વાર દિરૂનીના

ક્ષયને લીધે પણ હોય કે મૂત્રનળીના ‘સ્ટ્રિક્ચર’ (સાંકડી થઈ ગઈ હોય) ને લીધે પણ હોય. તો પછી ખબર કેમ પડે કે આ તકલીફ પ્રોસ્ટેટ અંથિની છે?

ચિસ્નોની ઝીણવટથી તપાસ કરતાં ઘણું ખરું તો પ્રોસ્ટેટ અંથિની તકલીફની શંકા ડોક્ટરને આવી જ ન્તય છે. દર્દીની ઉંમર પણ કંઈક ખ્યાલ આવે છે. ગાંઠ અને કેન્સર પચાસથી વધુ ઉંમરે, ન્યારે પ્રોસ્ટેટાઇટિસ પ્રમાણમાં જુવાન માણસોમાં નોવા મળે છે. એ પછીથી દર્દીની તપાસ કરતી વખતે, એની ટિફનીમાં દુખાવો કે સોજો હોય કે પેશાબની કોયળી ભરેલી રહેતી હોય એને માટે ખાસ નોંધ પડે છે. પેશાબનું ઝેર શરીરમાં ચડ્યું હોય તો છલ અને આંખો નોવાથી ખ્યાલ આવે છે. દર્દીને પેશાબ કરતો નોવાથી પણ ઘણી વાર કંઈ જાતની તકલીફ હશે એનો ચારો એવો ખ્યાલ આવી જાય છે. પેશાબમાં નો ઝીણા સફેદ દોરાના ટુકડા એવો પદાર્થ જતો હોય તો ઘણું ખરું પ્રોસ્ટેટના જૂના સોજાને લીધે હોય છે.

આંગળીથી તપાસી શકાય

એ બધાને અંતે સૌથી અગત્યનું તો પ્રોસ્ટેટ અંથિને તપાસવાનું છે. આ તપાસ ગુદામાં આંગળી નાખીને મળાશયના આગળના ભાગમાં આવેલી પ્રોસ્ટેટ અંથિ પર આંગળી ફેરવીને કરવામાં આવે છે. ગાંઠ, સોજો, પથરી કે કેન્સર હોય તો ઘણું ખરું આ તપાસથી તરત જ ખબર પડી જાય છે. માત્ર એજો હોય ત્યારે ત્રિયિ મોટી

લાગે છે પણ એના જે ભાગ જુદા પારખી શકાય છે.

સાદી ગાંઠ થઈ હોય ત્યારે આખી અધિ રખરની એક નાની નક્કર દડી જેવી લાગે છે. જો જૂના સોળને લીધે અધિ સંકેતાર્થ ગઈ હોય (ફાઇબ્રસ પ્રોસ્ટેટ) તો તે સુવાળી, ચપટી, સર્વસાધારણ અધિ જેવડી કે એથીયે નાની અને કડક રખર જેવી કંઠણ લાગે છે. પથરી હોય ત્યારે કાંકરીની ગાંઠો જેવું લાગે છે. અને કેન્સરમાં તો લાકડા કે પથ્થર જેવી કંઠણ ગાંઠ લાગે છે. ક્યારેક એકાદ ભાગમાં આવી કંઠણ ગાંઠ લાગતી હોય ત્યારે એ પથરી છે કે કેન્સર છે કે ચીમળાયેલી ગાંઠ છે એ નક્કી કરવા એકસ-રે લેવા પડે છે અથવા એ ગાંઠનો એક ટુકડો કાપી એને સૂક્ષ્મદર્શક ચત્ર વડે તપાસીને નક્કી કરવામાં આવે છે.

આટલી તપાસ પછી સર્જન, હવે શો ઇલાજ કરવો એ ઘણુંખડું નક્કી કરી શકે છે. એ પછી પણ નિદાન પાકું કરવા કે ઓપરેશન માટે પાકી ખાતરી કરવા લોહીમાં 'યુરિયા'ના પ્રમાણની અને પેશાબની મામાન્ય તપાસ, તથા કેન્સરની શંકા હોય તો લોહીમાં 'એસિક ફાસ્ફેટેઝ' નામના પદાર્થની તપાસ કરવામાં આવે છે. કિડનીની કામગીરી બગડી હોવાની શંકા હોય તો 'પાયલોઆફ્રી' નામના ખાસ એકસ-રે કઠાવવામાં આવે છે. કિડનીની કામગીરી સાથે પેશાબની ઠાઘળીની સ્થિતિ અને પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ કેટલી મોટી છે એ પણ આવા એકસ-રેમાં ખબર પડે છે.

સિસ્ટોસ્કોપી

વધુ ખાતરી માટે કે પેશાબની કોથળી તપાસવાની જરૂર લાગે તો ‘સિસ્ટોસ્કોપ’ નામના એક સળિયા આકારના, અંદરથી દૂરબીન જેવી રચનાવાળા યંત્ર વડે પેશાબની કોથળી અને પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિને નજરેાનજર તપાસવામાં આવે છે. આથી પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ કેટલી અને કઈ દિશામાં વધી છે એની પણ ખબર પડે છે. આ તપાસને અંતે જો ઓપરેશનની જરૂર હોય તો કઈ જાતનું ઓપરેશન કરવું એનો પણ નિર્ણય કરવામાં સરળતા પડે છે.

સોળાની સારવાર

પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની જુદીજુદી તકલીફમાં જુદીજુદી સારવાર હોય છે. એક સિદ્ધાંત કાયમ રહે છે કે જ્યારે ગ્રંથિમાં રોગને લીધે પેશાબની રુકાવટ થતી હોય તો એ રુકાવટ દૂર કરવી. એનો અર્થ એ કે જો સોળે હોય તો તેને દવાથી ઓછો કરવો. ગાંઠ હોય અથવા ગ્રંથિ એકદમ સંકોચાઈ ગઈ હોય અને એને લીધે મૂત્રાશયનું નાકું સાંકડું થઈ ગયું હોય, કે કેન્સરને લીધે મૂત્રનળી સાંકડી થઈ ગઈ હોય, તો ઓપરેશનથી એ પરિસ્થિતિ સુધારવી.

સોળે જો એકદમ આવી ગયો હોય (એક્યુટ પ્રોસ્ટેટાઇટિસ) તો આરામ અને એન્ટિબાયોટિક અથવા ‘ઇન્ફેક્શન’ મટાડતી બીજી દવાઓથી થોડા દિવસમાં જ સારું થઈ જાય છે. પ્રવાહી ખૂબ પ્રમાણમાં લેવાથી ચેપ જલદી નીકળી જાય છે. જે સાયણ વચ્ચે દુખાવો હોય

તો ગરમ પાણીના ટળમાં કે ફૂંટીમાં બેસવાથી ઘણી રાહત રહે છે. પેશાબ સાવ બંધ થઈ જાયો હોય તો ગરમ પાણીની કોથળી રાખવાથી કે ટળમાં બેસવાથી ઘણી વાર છૂટી જાય છે. જો આમ ન થાય તો કંથેટર (નળી) મૂકીને પેશાબ કરાવવો પડે છે.

જો શૂનો સોજો હોય અને પેશાબની ડુકાવટ નહીં જેવી હોય તો એવું ઓપરેશન કરવું પડતું નથી. આની સારવારમાં પણ સુખ્ય તો અધિમાં રહેલા રોગની મારવાર જ છે. શુદ્ધમાં આંગળી નાખીને અધિને ઢળાવીને એ વખતે પેશાબના રસ્તે જે પ્રવાહી નીકળે એની તપાસ કરવાથી એમાં કેવો અને કેટલો એપ છે અને કઈ દવા એને માફક આવશે એનો ખ્યાલ આવી જાય છે. એ માટે યોગ્ય દવાઓ આપવાથી અને માથેમાથે સામાન્ય તંદુરસ્તીની ઠરકાર લેવાથી આ એપ ધીમેધીમે મટાડી શકાય છે. જોકે આ રોગ હડીલો ઘણો છે અને એની સારવાર લાંબા સમય કરવી પડે છે.

અધિના સોજવાળાઓ દારૂ, ધૂમ્રપાન એકદમ ઓછાં કરવાં જોઈએ. જાતીય સંબંધમાં અતિરેક હોય તો એમાં પણ પ્રમાણ અને નિયમિતતા લાવવાં જોઈએ. કળાજિયાત ન થાય અને વધુપડતો થાક ન લાગે એ માટે પણ કાળજી લેવી જોઈએ.

લાંબો સમય એક જગાએ બેસી રહેવાને બદલે, થોડાથોડા વખતે બિભા થઈને ફરવાથી અને પેશાબની

હાજત થાય ત્યારે તરત કરી લેવાથી મોજામાં ઘણી સહત રહે છે. સવારસાંજ નિયમિત કરવા જવાથી પણ સારું લાગે છે.

મસાજ

ચેપ મટાડવાની જવાબો ઉપરાંત હોર્મોન જવાબો પણ ઘણી વાર સોજો મટાડવા માટે ઉપયોગી થાય છે. ક્યારેક જો ચેપ ગાંઠ હઠીલો હોય તો ગ્રાસ્ટેટ ગ્રંથિને અઠવાલિયામાં ઓ-ત્રણ વાર મસાજ (માલિશ) કરીને ચેપ ગહાર-ઘાઘરામાં મદદ કરી શકાય છે. આ મસાજ કરતી વખતે ગ્રંથિને ઈજા ન થાય કે જોનો ચેપ વધારે ન ફેલાય એ ખાસ ધ્યાન રાખવું જોઈએ. વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિએ મસાજ શીખેલા નિષ્ણાત ઠાકતરો પામે જ એ કરાવવું જોઈએ. જો ચોખ્ખ મસાજ ન થાય તો ફાયદા કરતાં હુકમાન વધારે થવા સંભવ છે.

સાદી ગાંઠની જોડ જ સારવાર

હુનિયામાં જ્યાં જ્યાં આ ગ્રંથિમાં ગાંઠ થાય છે ત્યાં સૌ ઠાકતરોએ એટલું તો સ્વીકાર્યું જ છે કે જ્યારે આ ગાંઠને લીધે ચેશાળ અટકતો હોય ત્યારે શક્ય હોય તો ઓપરેશન કરીને ગાંઠ કાઢી નાખવી જોઈએ. આ માન્યતા આટલી દઢ શા કારણે થઈ હશે?

પહેલું કારણ તો એ કે નિષ્ણાત મર્જનોનાં આ ગાંઠનાં ઓપરેશનનાં પરિણામો ગાંઠ આકર્ષક છે; અને એંસીથીયે વધુ હંમરના દર્દીઓ પણ આ ઓપરેશન

સારી રીતે ખમી શકે છે. વળી ઓપરેશન પછીની રાહત હદીં માટે નવા જીવન જેવી હોય છે.

ખીજું એ કે જો ઓપરેશન ન કરીએ તો આ ગાંઠ અને સાથે પેશાબની તકલીફ પણ ધીરેધીરે વધતી જાય છે અને પેશાબની જરૂરિયાતો પ્રમાણે જ જિંદગીની ગોઠવણી કરવી પડે છે. પેશાબ બંધ થઈ જાય કે બહુ લોહી પડે તો હોસ્પિટલમાં દોડવું પડે છે અને તાત્કાલિક ઓપરેશન કરાવવું પડે છે. આ થાય તો તો ઠીક કે હોસ્પિટલમાં તો પહોંચ્યા. પણ ઘણી વાર તો એવું થાય છે કે ચિહ્નો ધીમેધીમે જ બગડતાં રહે છે અને હદીં ખેંચકાર બની જાય છે. રાતભર જાગ્યા કરીને બિંધ બગડવાથી એની સામાન્ય તળિયત અને એનું મગજ બગડે છે. પેશાબની ડુકાવટ થતાં કાથળી ને કિડની બગડે છે. અતી એવી પરિસ્થિતિ આવે છે કે પછી એ ઓપરેશન કરાવવા જાય તોય એનું જોખમ ઘણું વધી જાય છે. અસહ્ય પરિસ્થિતિ હોય એટલે એ વધારે જોખમ લઈને પણ છેવટે ઓપરેશન કરાવવું જ પડે છે. વળતસર ઓપરેશન ન કરાવનાર બધાયનું આ જ ભાવિ છે.

જે અનિવાર્ય છે એને દૂર કેટલું દેલાય?

એ માયું છે કે ક્યારેક ક્વાથી ને નિયમિતતાથી ચિહ્નોમાં કંઈક રાહત આવે છે. ક્યારેક પેશાબ સાવ બંધ થઈ ગયા પછી એક વાર નળી મુકાબ્યા પછી પાછો ચરૂ પણ થઈ જાય છે. પણ આ બધું કમ જેવું છે.

ચિહ્નોમાં કામચલાઉ સુધારો લાગે છે પણ રોગ અને એને લીધે થતી, કિડની જેવા જીવનદોરીના અગત્યના અવયવોની તુકસાની તો ચાલુ જ રહે છે. જે અનિવાર્ય છે એને દૂર ઠેલવાથી જોખમ વધતું જાય છે. એમાંયે જો બૂલેચૂકે કોઈ તુકખાખાજને હાથે ચડી ગયા અને એની પાસે મસાજ કરાવ્યું કે સળિયા કે નળીઓ નખાવ્યા કરી કે ગરમીનાં કિરણોથી મટાડવાની કોશિશ કરી તો ખાજ એકદમ ખગડી જાય છે.

એવી કોઈ સારવાર કે દવા વિજ્ઞાને હજી જાણી નથી કે જે ગાંઠને ઓગાળી નાખે. ગાંઠની સાથે સોજો હોય તે ઓછો કરીને ચિહ્નોમાં સુધારો કરી શકે એવી દવાઓ છે. પણ ગાંઠ એક વાર થઈ એટલે તે વધતી જ ચાલે છે. ક્યારેક ઝડપથી તો ક્યારેક ધીમેધીમે. પેશાબ સાવ બંધ થાય ત્યાં સુધી શકે જોવી એમાં કંઈ ડહાપણ નથી. અને એક વાર બંધ થઈ ગયો હોય તે નળી મૂકીને કાઢ્યા પછી પાછો ચાલુ થઈ જાય તો બધું સારું થઈ ગયું છે એમ માનવામાં પણ ડહાપણ નથી.

ઢીલતું જોખમ

પેશાબ ચાલતો હોય તોપણ ગાંઠની રુકાવટને લીધે પૂરો તો ક્યારેય થતો નથી. અમુક પ્રમાણમાં તો એ કોથળીમાં જ પડ્યો રહે છે અને પાણીની ટાંકી બિલરાતી હોય એમ ઉપરથી થોડોથોડો નીકળ્યા કરે છે

અને બધું ઘરોઘર થતાં મુખ્ય ઓપરેશન મોડું કરવામાં આવે છે.

કોઈ જાતની નળી મુકાવવી પડી ન હોય અને બન્ને કિડની ઘરોઘર હોય અને લોહીમાં મુરિયાતું તત્ત્વ નોર્મલ હોય એવી પરિસ્થિતિમાં ઓપરેશન કરાવવું એ સૌથી સારી પરિસ્થિતિ છે.

વગર ઓપરેશને ઓપરેશન?

પ્રોસ્ટેટની ગાંઠને કે મુકાઈ ગયેલી અંધિને કાઢી નાખવા માટે બે જાતનાં ઓપરેશનો મુખ્યત્વે થાય છે. એકમાં પેડુના ભાગમાં ચીરો મૂકીને ઓપરેશન કરવામાં આવે છે જ્યારે બીજી રીતમાં એક દ્રવ્યની જેવી રચનાવાળું, નળી આકારનું ચંત્ર વાપરવામાં આવે છે. આ ચંત્રને જનનેન્ડ્રિય વાટે પેશાબની કોથળીમાં પમાર કરવામાં આવે છે. આ ચંત્ર વડે પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ જોઈ શકાય છે અને ચંત્રમાં રહેલા એક તારના ‘લૂપ’ (કડી) કે ‘પંચ’ વડે પ્રોસ્ટેટની ગાંઠને દુકડા કાપી શકાય છે. એક ખાસ જાતના ‘ડાયાથરમી’ના ચંત્રમાંથી વીજળીને પ્રવાહ આ તારના લૂપમાં પમાર કરવામાં આવે છે. આથી આ લૂપ ગરમ થાય છે અને એનામાં કાપવાની અને સોદી ચિત્તવવાની શક્તિ આવે છે. આ લૂપને આગળ-પાછળ હલાવીને પ્રોસ્ટેટનો, બટેટાની કાતરી જેવો દુકડો કાપવામાં આવે છે. આમ દુકડા દુકડા કરીને આખી પ્રોસ્ટેટ ગાંઠને ચૂરો કરી નાખવામાં આવે છે. અને પછી પેશા-

બની કોથળીમાં લેગા થયેલા બધા ટુકડા આ ચંત્રના પોલાણ દ્વારા ચૂસીને બહાર કાઢી લેવામાં આવે છે. આ ચંત્રને 'રીસેક્ટોસ્કોપ' કહે છે. આમ બહારથી કંઈ પણ કાપકૂપ કર્યા વગર કે ટાંકા લીધા વગર આ ઓપરેશન થાય છે. આ વિશિષ્ટ જાતનું ચંત્ર વાપરવા માટે સર્જનોએ ખાસ તાલીમ લેવી પડે છે.

આ ચંત્ર માટે ભાગે તો પ્રમાણમાં નાની ગાંઠ કે સંકોચાયેલી અંધિ કે કેન્સર માટે જ વપરાય છે.

ઓપરેશનના બે પ્રકાર

વધારે પ્રચલિત ઓપરેશન તો પેડુમાં કાપ મૂકીને થાય છે. આમાં પણ બે પ્રકાર છે. એકમાં પેશાબની કોથળીને પોલીને એના વાટે પ્રોસ્ટેટ ગાંઠ ખેંચી લેવામાં છે. બીજામાં સીધો પ્રોસ્ટેટ અંધિ પર કાપો મૂકીને એમાંથી ગાંઠ કાઢી લેવામાં આવે છે. આ બીજા પ્રકારના ઓપરેશનનાં પરિણામો પ્રમાણમાં વધારે સારાં છે. મોટા ભાગના, પેશાબનાં ઓપરેશનોના નિષ્ણાતો આ બીજા જાતનું ઓપરેશન કરે છે. ઓપરેશન કરતી વખતે અમુક લોહીનો વ્યય થાય છે એટલે ઘણુંખરું એકાદ બાટલી લોહી તો આપવું જ પડે છે.

ઓપરેશનને અંતે જનનેન્ડ્રિય વાટે પેશાબની કોથળીમાં કેથેટર મૂકી રાખવામાં આવે છે. આ નળી

ખાટલી સાથે જોડવામાં આવે છે એટલે પેશાબ સીધો એમાં એકઠો થાય છે. થોડા દિવસ સુધી લોહીવાળો પેશાબ આવે છે. ન્યારે પેશાબ ચોખ્ખો થાય ત્યારે આ નળી ઠાઠી નાખવામાં આવે છે. પછી પેશાબ કુદરતી રીતે થાય છે. સામાન્ય રીતે કંઈ તકલીફ ન થઈ હોય તો ઓપરેશન પછી ઇસ-બાર દિવસમાં ફરી ઘેર જાય છે. ઘણા વખતની ફરિયાદ આ રીતે દૂર થતાં ફરીને તો જાણે નવ-જીવન મળ્યું હોય એમ લાગે છે.

વંધ્યત્વ આવે પણ પુરુષત્વ ન જાય

આ ઓપરેશનમાં વીર્યવાહક ઝીણી નળીઓ પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ સાથે કપાઈ જાય છે. ન્યારે ઘણી વાર તો પ્રોસ્ટેટનો એવો ગોળીમાન ફેલાય એ માટે સર્જન વંધી-કરણું ઓપરેશન પણ સાથેસાથે કરી નાખે છે. એટલે ઓપરેશન પછી વંધ્યત્વ આવે છે. અહીં એટલું જણાવવું જરૂરી છે કે આ ઓપરેશનથી પુરુષાત્તન ઓછું થાય છે એવો સામાન્ય ખ્યાલ છે એ સાવ ખોટો છે. એમાં કંઈ ફેર પડતો નથી.

પ્રોસ્ટેટમાં પથરી હોય કે અધિ સુકાયેલી હોય તોપણ આ રીતે જ પેડુમાં કાપો મૂકીને ઉપરની ભેમાંથી એક જાતનું ઓપરેશન કરાય છે અથવા તો ‘રીનેક્ટોસ્કોપ’ વડે પ્રોસ્ટેટના દુકાકા કાપવામાં આવે છે. સુકાયેલી અધિમાં જો પેશાબની રુકાવટ જાહેર ન હોય અને કોયળીમાં પેશાબ રહી ન

જતો હોય તો ગ્રાજિયા નાખીને મૂત્રનળીનું નાકું પહોળું કરવાથી પણ અમુક અંશે તકલીફ હળવી થાય છે.

કેન્સર મટાડવું મુશ્કેલ

પ્રોસ્ટેટનું કેન્સર પ્રમાણમાં ખરાબ કેન્સર કહેવાય છે. એને સાવ મટાડવું પ્રમાણમાં જોટલું મુશ્કેલ છે એટલું જ એને કાળૂમાં રાખવું પ્રમાણમાં ત્રહેલું છે. ઘણે ભાગે કેન્સરને હોર્મોનની ગોળીઓથી કાળૂમાં રાખી શકાય છે. કેન્સર કાળૂમાં આવતાં અને અમુક અંશે ઓછું થતાં પેશાબનાં ચિહ્નોમાં ને દુખાવામાં સહત મળે છે. પેશાબની રુકાવટ વધારે હોય તો રીસેક્ટોસ્કોપથી કે ઉપરથી કાપીને, પ્રોસ્ટેટને વચ્ચેથી ખોતરીને પેશાબનો રસ્તો કરવામાં આવે છે.

ખડું જ વહેલા પકડાયેલા સિવાયના મોટા ભાગના કેન્સરમાં ઓપરેશન કરીને આખી ગાંઠ કાઢી નાખવાનું શક્ય બનતું નથી. બ્યારે નિષ્ણાત ડોકીને જુએ ત્યારે મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં આ કેન્સર ઓપરેશનની શક્યતાની હદ ઓળંગીને ફેલાયેલું બેવામાં આવે છે. અને વળી હોર્મોનથી કાળૂ આવી શકે છે. એટલે મટાડવાના આશયથી ખડું મોટું ઓપરેશન ન કરવાનો મોટા ભાગના સર્જનોનો અભિપ્રાય હોય છે. બે પેશાબની ખડું તકલીફ હોય કે પેશાબ બંધ થઈ ગયો હોય તો એ ચાલુ કરવા ઓપરેશનની જરૂર રહે છે. પણ એમાં તો

કેન્સર વચ્ચેથી જ રસ્તો કરવામાં આવે છે. અને પછી કેન્સરને હોર્મોનની ગોળીઓથી કાળૂમાં રાખવામાં આવે છે.

હોર્મોનની ગોળીઓની અસરમાંથી આ કેન્સર છટકે ત્યારે અથવા તો ઘણી વાર પ્રાથમિક સારવાર તરીકે જ પુરુષનાં બન્ને વૃષણ કે એનો વચ્ચેનો સાગ કાઢી નાખવાથી પણ કેન્સરને કાળૂમાં લઈ શકાય છે.

અમુક કેન્સર પર હોર્મોનની કંઈ અસર થતી નથી. આવા વીકરેલા કેન્સરની તકલીફ ઓછી કરવા ક્યારેક ‘એન્ડ્રોનલ’ અને ‘પિટ્યુટરી’ ગ્રંથિ પર ઓપરેશન કરવામાં આવે છે. પણ આવા દર્દીઓનું ભાવિ અંતે તો નિરાશાભર્યું જ હોય છે.

આઠમા વર્ષમાં પ્રગટ થનારી પુસ્તિકાઓ

● ચાની કથા	કાકુભાઈ તત્તા
● ઍન્ટિબાયોટિક દવાઓ	હિનીશ દિવેડીઆ
● ઘરઆંગણે સાકભાણ	વજુભીકા દહેજીઆ
● વિદ્યાપ્રેમી કાખંસ	ચુનીલાલ મડિયા
● દક્ષિણ રોડેશિયા	દિનકર મહાત્મે
● રેસિંગ વિષે જાણવા જેવું	શંકર ત્રાલશાવાળા
● ઇન્ડોનેશિયા	વિનયગુપ્ત મૈયૈ
● બેઠાકુ છવનમાં આરોગ્ય	મહેરવાન ભમભરા
● તિબેટ	એ. જી. નૂરાણી
● શાંતિસેના	નારાયણ દેસાઈ
● ભારત અને અણબાજી	રોહિત દવે
● નરસિંહ મહેતા	સુરેશ દલાલ
● રૂપિયાનું અવમૂલ્યાંકન	નરોત્તમ શાહ
● ચંદ્ર પર જઈને શું કરીશું ?	નાનાલાલ વસા
● વિધેટનામ	કે. ગોખાલન
● ઍલ્યુમિનિયમની કથા	પ્રમુદસ વિઠ્ઠલસ
● પ્રોસ્ટેટની બ્યાધિ	ડૉ. બાનુ ર. શાહ
● ઍડોમેશન	મનુભાઈ મહેતા
● આર્થિક સજ્જી	એસ. જી. વેલ
● નણુ યોજનાઓથી શી ફાયદો થયો ?	વાલીલાલ કમલી
● યજ્ઞદીઓનો ધર્મ	એમ. ડી. જાણેય
● પ્રધાનમંડળ કેમ કામ કરે છે ?	શાંતિલાલ શાહ
● પ્રાથમિક સારવાર	ડૉ. મોહન પોપટ
● પેટ્રોકેમિકલ ઉદ્યોગ	અરવિંદ મહેતાલાલ

● રૂઢીચાળા પુસ્તિકાઓ પ્રગટ થઈ ગઈ છે.

દર મહિને બે પુસ્તિકા પ્રગટ થાય છે. એક પુસ્તિકાની છટક કિંમત પચસ પૈસા. વાર્ષિક લવાજમ દસ રૂપિયા (પરદેશમાં બીસ શિલિંગ).

પરિચય દસ્ત, બોમ્બે ગુરુગુરુવ ચેમ્બર્સ, ચોથે માળ,

૧૯/૨૧ હમામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧. ટે. નં. ૨૫૪૦૫૯

ભાનુકુમાર રતિચાલ શાહનો જન્મ ૧લી જુલાઈ ૧૯૩૧ના દિવસે સૌરાષ્ટ્રમાં આવેલા લખતર ગામે થયો હતો. માધ્યમિક શાળાની કેવળવણી સૌરાષ્ટ્રના જુદા જુદા ગામોમાં લઈ, છટ્ટી અંગ્રેજીથી એમ બી. બી. એસ સુધીનો અભ્યાસ તેમણે અમદાવાદમાં કર્યો.



૧૯૫૬માં એમ. બી. બી. એસ થઈ થોડા વખતમાં જ તેઓ ઇંગ્લેન્ડ ગયા. ૧૯૬૦માં ડૉ. શાહે લાડનમાં એફ આર સી. એલ ની ડિગ્રી મેળવી સાડા છ વર્ષ સુધી ઇંગ્લેન્ડની જુદી જુદી હૉસ્પિટલોમાં કામ કરી સર્જનીની જુદી જુદી શાખાઓનો અનુભવ લઈ, જેનીટો-યુરીનરી સર્જની (પિથાન અને જનનેન્ડ્રિયાનો રોગો માટેની શસ્ત્રક્રિયા)ના નિપ્ણાત બની તેઓ પાછા ફર્યા.

એમણે વધારાના (પાર્ટાઈઝનરી) પર સંશોધન કરીને તેના ઉપનામ માટે એક નવું ઑપરેશન યાજ્યું છે જે ઇંગ્લેન્ડના વિખ્યાત મેડિકલ જર્નલ 'રન્સેટ'માં બે વિષેનો એમનો લેખ છપાયો હતો. અત્યારે તેઓ મુંબઈમાં કન્સલ્ટન્ટ પ્રૉક્ટિસ કરે છે, અને બ્રાઝિલ જનરલ હૉસ્પિટલમાં ઓનરરી સર્જન તેમ જ યુરોલોજિસ્ટ તરીકે તેમ જ બૉમ્બે હૉસ્પિટલમાં ઓનરી એસોસિયેટ સર્જન તરીકે કામ કરે છે.

કૌશલજ્ઞા અત્યંત દરમિયાન ધારી વાર્તાઓ અને એકાંતી નાટ્ય એમણે પ્રગટ કર્યાં, અને ઑન ઇન્ડિયા રજિવાની સંખ્યાબંધ નાટ્યોમાં ભાગ લીધેલો એમણે 'ઑપરેશનનો ૨ નાટ્યો છે. 'પવરી' અને 'વખતની સમસ્યા' નામની થરિયથ પુસ્તિકાઓ રખી છે. એમણે ઇંગ્લેન્ડના વતનના કૌશલજ્ઞ પશિમ યુરોપનો પ્રચલત કર્યો હતો લાઈન્સ અને સર્જની જે એમના મુખ્ય શોખ છે.

૧૯૫૪માં તેમણે લગ્ન થાયાં ત્યારે લગ્ન કર્યું એમને બિવિદ નામનો પુત્ર છે.

કિડનીના રોગો

ડૉ. બાનુ ર. શાહ

પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ-૨૦૮

પ્રવૃત્તિ-૨૦૮

પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ

સંપાદક : વાડીવાલ ડાહી

આ પ્રવૃત્તિ આઠ વર્ષથી ચાલી રહી છે. આજની દુનિયામાં ૧૪ ધરાવતાં અને આપણી આસપાસ જે બની રહ્યું છે તે સમજવા હજારો વાચકોને જરૂરી વાચન પૂર પાડવું એ આ પ્રવૃત્તિનો હેતુ છે. વિકાન, સાહિત્ય, રાજકારણ, અર્થશાસ્ત્ર, સમાજશાસ્ત્ર, માનસશાસ્ત્ર, વેપારઉદ્યોગ, શિક્ષણ, સંસ્કૃતિ, આરોગ્ય, રમતગમત વગેરે ક્ષેત્રોના આસ નજીકના પાસે એમના વિષયોની પુસ્તિકાઓ લખાવવામાં આવે છે.

દર માહિને બત્રીસ-બત્રીસ પાનાંની એ પુસ્તિકાઓ
પ્રગટ થાય છે.

છૂટક કિંમત ૫૦ પૈસા

વાર્ષિક સવાજમ ૧૦ રૂપિયા, પરદેશમાં ૨૦ રિસિંગ
વર્ષ જન્યુઆરીથી મળાય છે.

ગ્રંથ

તાંત્રી : યથાવંત દોશી

‘ગ્રંથ’ એટલે પુસ્તકોની દુનિયામાં ટેકિયું

પરિચય દરેક વારંવાર પ્રગટ થતું આ માસિક જુનિયરનીમાં પ્રગટ થતાં પુસ્તકોના અવલોકનો તે આપે જ છે પણ તે ઉપરાંત અંગ્રેજી, હિન્દી અને અન્ય ભારતીય ભાષાઓમાં પ્રગટ થતાં મહત્વનાં પુસ્તકોનો પણ પરિચય આપે છે. આટલા એક જ એક આટલી બધી ભાષાઓનાં આદર્શો બધાં પુસ્તકોની માહિતી બીજે ક્યાંય નહિ મળે.

વાર્ષિક સવાજમ ૧૦ રૂપિયા, પરદેશમાં ૨૦ રિસિંગ

પરિચય દરેક, ૧૯/૨૧, હમામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧

પ્રેસિડેન્ટ ૨૫૪૦૫૬

કિડનીના રોગો.

ડૉ. ભાનુ ર. શાહ



પરિચય ટ્રસ્ટ

સંપાદક ॥ વાડીલાલ ડગની

પ્રકાશક
 યશવંત દોશી
 પરિચય ટ્રસ્ટ
 બોમ્બે મ્યુચ્યુઅલ બેંકલૅં,
 ૧૬/૨૧, હાથામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧

મુદ્રક
 ધીરુભાઈ ઝીણુભાઈ દેસાઈ
 રેટેન્ડ પીપલ પ્રેસ,
 જન્મશ્રમિ બારન,
 મેટ, મુંબઈ-૧

સર્વ હક લેખાને આધીન છે
 પહેલી આવૃત્તિ

૫૦ પૈસા

ઓગસ્ટ ૧૯૬૭

કવિ સિંઘાન : શ્રી એન. એન.

કિડનીના રોગો

કિડની શરીરની એક અદ્ભુત પ્રયોગશાળા છે. લોહી અને શરીરના બધા જ કોષોની અંદર અને આજુ-બાજુમાં પાણીનું યોગ્ય પ્રમાણ—નહીં ઓછું કે નહીં વધારે—નળવવાનું કામ કિડનીનું છે. શરીરના કુટલાયે અવયવોની પ્રકૃતિનું નિયમન કરતા સોડિયમ અને પોટેશ્યમના ક્ષારોનું એકધારું પ્રમાણ પણ કિડની જ નળાવે છે; થોડુંક સોડિયમ વધી જાય તો શરીરે સોનલ ચડી જાય અને પોટેશ્યમ વધી જાય તો હૃદય ફટ્ ફટ્ને બંધ પડી જાય !

શરીરની રાસાયણિક પ્રવૃત્તિઓમાંથી પેદા થયેલા ‘યુરિયા’ અને એવા બીજા નકામા પદાર્થો કે દવાઓ રૂપે લેવાયેલા ઝેરી પદાર્થોને બહાર ફેંકવાનું કામ પણ કિડની જ કરે છે.

ગટર નહીં પણ લેબોરેટરી

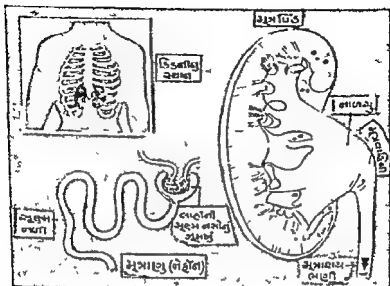
કિડની પેશાબ વાટે, શરીરને ન બપતાં પાણી ને રસાયણોને બહાર કાઢે છે એટલે કિડનીને ‘ગટર’ સાથે સરખાવવામાં આવે છે. પણ ખરું તો એ છે કે એ ગટર નથી પણ મહાન ‘લેબોરેટરી’ છે.

કિડનીમાં, શરીરને ન નોંધતી વસ્તુઓ માત્ર ફિલ્ટર થતી નથી પણ એના જીવંત કોષોમાં રાસાયણિક પ્રક્રિયા

સતત થયા કરતી હોય છે. એની ઝીણી ઝીણી નળીઓમાં, લોહીમાંથી ફિલ્ટર થઈને આવેલા કંઈક પદાર્થોને આ કેવો પાછા ચૂસી લે છે, કંઈકને બઢલી નાખે છે અને કંઈક નવા પદાર્થો આ ફિલ્ટરમાં ઉમેરાય છે. આખા શરીરની રાસાયણિક પ્રક્રિયાઓમાં આવેલા ઊભરાઓને કિડની શાંત કરે છે, અને શરીરનું એકધારાપણું પ્રતિક્ષણે જાળવે છે. શરીરના બંધારણમાં, એનાં તરવોમાં, એનાં ક્ષારોમાં, એનાં એસિડ-આલ્કલીના પ્રમાણમાં એટલું બધું એકધારાપણું જરૂરી છે કે એમાં જરાક ફેરફાર થાય તોયે કેટલાયે અવયવોની કામગીરી કથળી જાય, કે મૃત્યુ થાય. આ નિયમન જાળવવા કિડનીઓ દિવસમાં લગભગ એક ટન લોહીને સાફ કરે છે. સલામતી ખાતર કુદરતે બે કિડની બનાવી છે. આથી રોગને લીધે એક કિડની બંધ પડે કે ઓપરેશનથી કાઢી નાખવી પડે તોપણ બીજી કિડની સહેલાઈથી બધો જોગ ઉપાડી શકે છે. એક બાંજુની અર્ધી કિડની માત્રથી શરીર બરોબર ચાલતું હોય એવા જાખલાઓ પણ જોયા છે.

પાશેર વજન અને સુકી જેટલું કદ

કમરની પાછળના ભાગમાં, કરોડની બંને બાજુએ છેલ્લી પાંસળીઓના સમતલે પાશેર પાશેર વજનની અને સુકી જેવડી, તાંબા રંગની બે કિડનીઓ, સારી રીતે રક્ષાયેલી પડી હોય છે. બંને કિડનીઓ એકબીજાથી દૂર અને અલગ રીતે પોતપોતાનું કામ કરી શકે તેવી રીતે ગોઠવાયેલી છે.



કિડની

બીજા લાખ મૂત્રાણુઓ (નેફ્રોન)

પાશેર વજનના આ એક અવયવની અંદરની રચના એટલી અટપટી છે કે એના આંકડાઓ લાંચતાં કોઈ અદ્ભુત પ્રયોગશાળાનું વર્ણન હોય એવું જ લાગે. ફરેડ કિડનીમાં બહારના એક પડની અંદર, જે ધન્ય લાખી એવી લગલગ દસ લાખ સૂક્ષ્મ નળીઓ હોય છે. લંબાવી હોય તો સવાસો માર્દલથી પણ વધુ લાખી થાય એવી આ નળીઓમાં, કેટલાયે જીવનપ્રયોગી રાસાયણિક પ્રયોગો ચલત રાહ્યા કરે છે. ફરેડ સૂક્ષ્મ નળીના એક છેડે, ટોપ જેવું, લોહીની ઝીલી નસોનું એક જમણું હોય છે. એમાંથી

લોહી ગળાઈને, કણે અને પ્રોટીન સિવાયનું પ્રવાહી, સૂક્ષ્મ નળીઓમાં જાય છે. લોહીની નસોનું શૂંમખું અને કિડનીની સૂક્ષ્મ નળીના એક ભાગને ‘નેફ્રોન’ (મૂત્રાણુ) કહે છે. આ સૂક્ષ્મ નળીઓ કિડનીના નાળચાની ઝીણી શાખાઓમાં ખૂલે છે અને એમાં પેશાબ ઠાલવે છે. આ નાળચામાંથી મૂત્રવાહિની શરૂ થાય છે. દસ ઈંચ લાંબી આ મૂત્રવાહિનીઓ પેશાબને મૂત્રાશયમાં લઈ જાય છે.

ખંધું લોહી દર ચાર મિનિટે સાફ

કિડનીનું આ અદ્ભુત કામ ઝડપથી ચાલુ રાખવા, લોહી પણ કેટલું ખંધું એમાં આવે છે! જોને કિડનીનું વજન તો અર્ધો શેર—એટલે શરીરના બસો-ત્રણસોમા ભાગનું કહેવાય!—છતાંયે શરીરના ચોથા ભાગના લોહીનું જામણ કિડનીમાં જ થાય છે. દર ચાર મિનિટે આખા લોહી કિડનીમાં ફરી આવે છે એટલે આખા શરીરનું લોહી એક દિવસમાં ફક્ત સાડાત્રણસો વાર, આ બે કિડનીઓમાં સાફ થવા માટે જાય છે!

પાણીનું પ્રમાણ જાળવે છે

આપણા શરીરમાં ત્રણ ભાગમાંથી બે ભાગ જેટલું તો પાણી જ છે. લોહીમાં લગભગ અરધેઅરધ પાણી હોય છે. ખંધું જ પાણી લોહીના જામણ દ્વારા કિડનીમાં ફિલ્ટર થવા પહોંચી જાય છે.

કિડનીના સૂક્ષ્મ મૂત્રાણુઓમાં તો દર મિનિટે લગભગ એક એક ‘પાઈન્ટ’ જેટલું પાણી ફિલ્ટર થઈને

આવે છે. આ પાર્થન્ટ પ્રવાહીમાંથી, પેશાબ તરીકે તો માત્ર પંદર ટીપાં જ નીચે કિતરે છે. બાકીનું પ્રવાહી બધું પાણું લોહીમાં ચોપી લેવાય છે. મૂત્રમાં કેટલી ખાંડ, કેટલા ક્ષારો, કેટલું ઍસિડ-આલ્કલી વગેરે જવા દેવું, કયા પદાર્થોને બદલવા અને કયા નવા ઉમેરવા એ બધું આ સૂક્ષ્મ નળીઓના કોષો નક્કી કરે છે.

હર અર્ધી મિનિટે મૂત્રવાહિનીઓ પેશાબની કોથળીમાં સાત આઠ ટીપાં નેટલા પેશાબની પિચકારી છોડે છે. આમ આખા દિવસમાં લગભગ દોઢ લીટર નેટલો પેશાબ પેદા થાય છે. રાત્રે લોહીનું જમણું મંદ હોય એટલે દિવસ કરતાં રાત્રે પ્રમાણમાં પેશાબ ઓછો થાય છે. કુલ પેશાબ કેટલો થાય એ, પિવાયેલા પ્રવાહીના પ્રમાણ, આબોહવા અને કેટલો પરસેવો થાય એ બધા ઉપર આધાર રાખે છે.

મીઠા અને પાણીની સપ્રમાણતા

પાણીનું પ્રમાણ સાચવવાની સાથે કિડની શરીરમાં રહેલા ક્ષારોનું પ્રમાણ પણ એટલી જ ઝીણવટથી સાચવે છે. આમાં મુખ્ય ક્ષાર મીઠું હોય છે. આ પદાર્થ જો શરીરમાં વધારે રહી જાય તો મીઠાને અમુક પ્રમાણમાં જ દ્રાવણમાં રાખવા માટે એટલું વધારે પાણી પણ કિડનીને શરીરમાં રહેવા દેવું પડે છે. આ પાણી શરીરમાં સોજાવે દેખાય છે. એથી જ કેટલાક સોજાવા કિસ્સાઓમાં મીઠું ઓછું ખાવાની કે બંધ કરવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

ક્ષાર અને પાણીની આ સપ્રમાણતા જળવવામાં કિડનીને પિટ્યુટરી અને એન્ડ્રિનલ ગ્રાનિના હોર્મોન પદાર્થો મદદ કરે છે.

પેશાબમાં જતા ક્ષારોની ફેરબદલી કરીને શરીરમાં 'એસિડ' અને 'આલ્કલી' તત્વનું પણ એકધારું પ્રમાણ કિડની સાચવે છે.

ખાંડ અને પ્રોટીન ગુમાવ્યે કેમ પાલવે?

લોહીની નસોમાંથી ફિલ્ટર થયેલા પ્રવાહીમાં તો ઘણી ખાંડ હોય છે. પણ ખાંડ તો શરીરની બહીતું જળતણુ છે. એને પેશાબમાં ગુમાવ્યે કેમ ચાલે? કિડનીની સૂક્ષ્મ નળીઓ આ બધી ખાંડને પાછી ચૂસી લે છે. સામાન્ય રીતે પેશાબમાં બિલકુલ ખાંડ હોતી નથી.

પ્રોટીન પાણીને કિડની બુધી પહોંચાડે

પ્રોટીન તત્વ પણ એટલું જ અગત્યનું છે. શરીરના કોષોના બંધારણ, વિકાસ અને પડના ઘસારાનું સમારકામ કરવા માટે પ્રોટીન તત્વની જરૂર પડે છે. ફિલ્ટર થયેલું બધું પ્રોટીન નળીઓમાં પાછું ચુસાઈ જાય છે અને સામાન્ય રીતે પેશાબમાં પ્રોટીન (મુખ્યત્વે આલ્બ્યુમિન) જરાયે હોતું નથી. નેફ્રાઈટિસ જેવા રોગોમાં કિડનીના ફિલ્ટરમાં આ તત્વ વધારે જાય છે અને પાછું ચૂસી શકવાની અશક્તિને લીધે પેશાબમાં ઘણું આલ્બ્યુમિન જાય છે અને એને લીધે લોહીનું પ્રોટીન તત્વ બહુ ઓછું થઈ જાય છે. લોહીમાં અને બહારના સ્નાયુઓમાં પાણીનું પ્રમાણ એકધારું રાખવામાં આ પ્રોટીન તત્વ મુખ્ય ભાગ

સત્ય છે. જો લોહીમાં પ્રોટીન ઓછું થાય તો સ્નાયુઓ અને ચામડીનું પાણી લોહીમાં જરોખર ગુસાઈને કિડની સુધી પહોંચાડી શકાતું નથી. આથી શરીરમાં પાણી જમા થાય છે, અને સોજ રૂપે દેખાય છે.

કિડનીના જાતજાતના રોગો

કિડની, જેટલું કામ કરે છે એના પ્રમાણમાં બહુ ઓછી બગડે છે. પણ બગડે ત્યારે એની અસરકારક સારવાર કરવાની પણ એટલી જ જરૂર રહે છે. જોકે તાંદુરસ્તી જાળવવા જોઈએ એ કરતાં જે-તેણે ગણી શક્તિને એમાં સંચય હોવાથી, ઘણી વાર એ બગડી હોય તોયે એવી ગંભીર અસર થતી નથી. આને પરિણામે આપણે મૂલધાતુ ગાઈને કિડનીના રોગો પ્રત્યે ઘણી વાર જોરકારી-ભર્યું વલણ દર્શાવીએ છીએ.

કિડનીના રોગોમાં સામાન્ય ચેપ, ક્ષય, સોજો (નેફ્રાઇટિસ), પથરી, કેન્સર વગેરે જાણીતા છે. એ ઉપરાંત એમાં પ્રવાહી ગાંઠો (cysts), મૂત્રવાહિનીમાં અટકાવ, ફેટલીક જન્મજાત ખોડખાંપણો, લોહીની નસોની ઝીણાશ વગેરે પણ થાય છે. લોહીના દબાણ સાથે પણ કિડનીના રોગોને એક ખાસ જાતનો સંબંધ છે.

કિડનીનો રોગ છે એ કેમ અબર પડે?

કિડનીનું કામ શરીરનું એકધારાપણું સાચવવાનું છે. એટલે એના ઘણા રોગોમાં ચિહ્નો કિડની પર કેન્દ્રિત થતાં નથી પણ આખા શરીરમાં ફેલાયેલાં હોય છે. આવાં અપારક ચિહ્નોને લીધે કોઈ વાર ખોટી દિશામાં જ તપાસ

ધર્મ જાય છે. જોકે કિડનીના કારખાનાની મુખ્ય પેદાશ પેશાબ છે એટલે એની તપાસથી તરત જ કિડની પર ધ્યાન દોરાય છે.

ચિહ્નો — સીધાં અને આડકતરાં

કિડની તરફ સીધું ધ્યાન દોરે તેવા ચિહ્નો તો કમરનો દુખાવો કે ચૂંક અને પેશાબની પ્રક્રિયામાં કંઈ ફેરફાર પડે તે છે. એ સિવાય તો આમાન્ય નબળાઈ, બીણા તાવ, મોં કે પગ પરના સોજા, લોહીની દિક્કાશ કે વધી ગયેલું લોહીનું ઢગાણું—આવાં ચિહ્નો માટે પણ કિડનીનો ગાગ કારણરૂપ હોય છે. ક્યારેક તો કંઈ ખાત્ર ચિહ્ન ન હોય તોપણ બીજી કોઈ તકલીફ માટે પેશાબની તપાસ કરો કે પેટનો એકમ-રે ફોટો જાડો ત્યારે જ ખગાર પડે કે કિડનીમાં પથરી કે બીજો કંઈ રોગ છે.

નિદાનનું પહેલું પગલું—પેશાબની તપાસ

પેશાબની તપાસ નિષ્ણાત ડોક્ટરને ઘણું કહી શકે છે. શરીરની તપાસનો આ સૌથી વધુ પ્રચલિત અને સૌથી વધુ માહિતી આપતો ‘ટેસ્ટ’ છે.

જૂના કાળના વૈદો પણ પેશાબની તપાસને એક અગત્યનું નિદાનનું સાધન ગણતા. એનો રંગ, એની ગંધ, એમાં તાજિયે બેસતા પદાર્થો વગેરે પરથી તેઓ રોગનું નિદાન કરતા. હવે તો પેશાબનું નેકંદ્ર રીતે પૃથક્કરણ કરવામાં આવે છે. પેશાબમાં ખાંડ માટેના ઘરઆંગણે ધર્મ શક્તા ટેબી મીટીને મુંબઈ જેવા શહેરની બે-પાંચ

લેબોરેટરીમાં જ માત્ર થઈ શકે તેવી પેશાબનાં હોર્મોન તત્ત્વોની તપાસ સુધીના બતબતના 'ટેસ્ટ' થાય છે.

સામાન્ય તપાસમાં ઘણી માહિતી

આપણે જેને પેશાબની સામાન્ય તપાસ કહીએ છીએ એમાં સુખ્યત્વે નીચેના ટેસ્ટ થાય છે :

૧. ઘટ્ટતા : પાણીના વજનની સાથે સરખામણી કરતો આ રોપેસિફિક ગ્રેવિટીનો ટેસ્ટ કિડનીની કામગીરીનો મારો ખ્યાલ આપે છે. જો પેશાબ પાતળો હોય તો એનો અર્થ એ કે કિડની એમાં ફેંકવો જોઈતો કચરો પૂરતો ફેંકી શકતી નથી. કંઈ રોગ ન હોય તો ગમે તેટલું વધારે-ઓછું પાણી લેવાયું હોય તોપણ ઘટ્ટતા અમુક પ્રમાણથી ઓછી-વધારે થતી નથી.

૨. એસિડિટી : સામાન્ય રીતે પેશાબ એસિડ હોય છે. શાકાહારી જોરાક પેશાબને આલ્કલી, બનાવે છે, તોપણ ફિવસના મોટા ભાગમાં તો પેશાબ નહીં જેવો પણ એસિડ આવે છે. કાયમ આલ્કલી કે કાયમ એસિડ પેશાબ આવતો હોય તો રોગની શંકા રહે છે, કિડની કે મૂત્રાશયમાં પડે થતું હોય ત્યારે પેશાબ વધારે પડતો આલ્કલી આવતો હોય છે. ન્યારે મૂત્રમાર્ગના ક્ષય જેવી ખીમારીમાં એ એસિડ જ રહે છે. પેશાબના ઘણા ચેપ (ઇન્ફેક્શન)માં એસિડ કે આલ્કલી ફવાઓ આપવામાં આવે છે તે આ 'રીએક્શન'. બદલવા માટે આપવામાં આવતી હોય છે. પેશાબમાં ચેપ હોય ત્યારે 'બેક્ટીરિયા'ને કાળૂમાં લેવા આમ કરવું જરૂરી બને છે.

૩. ખાંડ : લોહીમાં ખાંડનું એક નકકી પ્રમાણ રહેવું જોઈએ. એથી વધારે પ્રમાણ—રોગને લીધે અથવા અતિશય ખાંડ લેવાને લીધે—થાય તો કિડની પેશાબમાં ખાંડને જવા દે છે. ડાયાબીટીસ રોગમાં, લોહીમાં ખાંડનું પ્રમાણ વધવાથી, પેશાબમાં ખાંડ જાય છે. લોહીમાં સમધારણ પ્રમાણ, દર સે. મિલિલિટરે ૮૦ થી ૧૨૦ મિલિગ્રામ સુધીનું રહે છે. એ વધીને ૧૮૦ મિલિગ્રામ થાય ત્યાં સુધી તો કિડની ખાંડને લોહીમાં રોકી શકે છે. ન્યારે પ્રમાણ ૧૮૦ મિલિગ્રામથી પણ વધે ત્યારે કિડનીની મર્યાદાની હદ આવી જાય છે અને વધારાની ખાંડ પેશાબમાં જાય છે.

૪. આલ્બ્યુમિન (પ્રોટીન) : સામાન્ય રીતે પ્રોટીન તત્ત્વ શરીરને બહુ કામનું હોવાથી, કિડની એને પેશાબમાં જવા દેતી નથી. ન્યારે પેશાબમાં પ્રોટીન દેખાય ત્યારે બહુજનું કિડનીમાં ચેપ કે બીજી બીમારી હોય. શરીરમાં બીજાં એવો રોગ હોય કે જેનું એર કિડનીની શક્તિઓને નબળી પાડે, તોપણ પેશાબમાં પ્રોટીન દેખાય છે.

ક્યારેક બહુ કસરત પછી પણ પેશાબમાં પ્રોટીન જાય છે. અમુક રોગમાં પેશાબમાં ખાસ જાતનાં, ‘આલ્બ્યુમિન’ સિવાયનાં, પ્રોટીન પણ જતાં હોય છે.

૫. પિત્ત : લીવરનો સોજો કે પિત્તના માર્ગમાં પથરી, ટેન્સર વગેરે રોગ હોય ત્યારે પેશાબમાં પિત્ત જતું હોય છે અને આ તપાસ પરથી કમળો થયો છે.

કે નહીં અને કયા કારણે થયે છે તે જાણી શકાય છે.

૬. સૂક્ષ્મ તપાસ : સામાન્ય તપાસમાં પેશાબને સૂક્ષ્મદર્શક યંત્ર નીચે પણ તપાસવામાં આવે છે. એમાં પરના કણો, છવાણુઓ, લોહીના કણો, બીજા નાના કણો, પથરીની કણીઓ અને પ્રોટીનના સૂક્ષ્મ ઢાળાઓ (casts) વગેરે જોવા મળે છે. આ બધા ઉપરથી કયા પ્રકારનો રોગ છે તેનું ઘણું માર્ગદર્શન મળે છે.

શરીરના બીજા રોગો માટે પેશાબની તપાસ

પેશાબની તપાસ કિડનીના રોગો સિવાય પણ બીજા કેટલાયે રોગો માટે કરવામાં આવે છે. એમાં હોર્મોન તત્વોની તપાસ, દેશ્યમની તપાસ વગેરે પરથી, સગર્ભાવસ્થાથી માંડીને અંતઃસ્ત્રાવી ગ્રંથીઓના દેન્સરમુધીનાં નિદાનો કરી શકાય છે.

પેશાબની તપાસ એ આધુનિક ઢવાશાસ્ત્રનું અમોલ્ય સાધન છે. એની તપાસે કંઈક જિંદગીઓ બચાવી છે.

ચોક્કસ નિદાન અઘડું નથી

શરીરના અંદરના બીજા કોઈ અવયવ કરતાં કિડનીના રોગનું નિદાન પ્રમાણમાં વધુ ચોક્કસાઈથી થઈ શકે છે. પેશાબની તપાસ ઉપરાંત, શરીરની ઢાકતરી તપાસ, લોહીની તપાસ અને ચોક્કસ રેથી અને છેવટે જરૂર પડે તો કમરમાં સોય લોંછીને કિડનીનો ઝીણો ટુકડો એમાં લઈ એને બહાર કાઢીને સૂક્ષ્મદર્શક યંત્રમાં તપાસીને પણ એના રોગનું ચોક્કસ નિદાન થઈ શકે છે.

પેટની; દાકતરી હાથતપાસમાં તો સામાન્ય રીતે કિડનીઓ પારખી શકાતી નથી. દુખળા માણસોમાં જમણી કિડનીનો નીચેનો ભાગ માંડ પારખી શકાય છે. અમુક જગાએ દબાવવાથી દુખાવે. ચતો હોય તો કિડનીના રોગની શંકા કરી શકાય છે. વળી કિડનીનું કદ વધુ હોય કે એમાં ગાંઠ કે કેન્સર હોય તો ઘણી વાર હાથતપાસમાં ખબર પડી શકે છે.

લોહીમાં યુરિયાનું પ્રમાણ

કિડનીના રોગના નિદાન માટે લોહીમાં યુરિયાનું પ્રમાણ તપાસવાનો ટેસ્ટ ઘણો ઉપયોગી છે. શરીરમાં પ્રોટીન તત્વની વપરાશને અંતે છેલ્લે નકામો પડતો એમિનિયાનો અંશ, લીવરમાં ફેરવાઈને યુરિયા બને છે. આ યુરિયાને બહાર ફેંકવાનું કામ કિડનીનું છે. રોજ લગભગ એક ઓંસ જેટલું યુરિયા પેશાબ વાટે બહાર નીકળે છે. જેટલી ઝડપથી યુરિયા પેશાબ થાય એટલી જ ઝડપથી તંદુરસ્ત કિડનીઓ એને બહાર ફેંકી શકે છે, અને લોહીમાં યુરિયાનું પ્રમાણ એકધારું જળવાય છે.

લોહીમાં યુરિયાના પ્રમાણ પરથી કિડનીની કુલ કામગીરી કેટલી બગડી છે તેનો જ ખ્યાલ આવે છે, શા કારણે બગડી છે તેની ખબર પડતી નથી. વળી કિડનીની કામગીરી લગભગ અર્ધ ભાગની બગડી હોય ત્યાં સુધી તો એ લોહીમાં યુરિયાનું પ્રમાણ સમધારણ રાખી શકે છે. ન્યારે એમીયે વધુ બગાડો

થાય ત્યારે જ લોહીમાં યુરિયા વધે છે. એટલે શરૂઆતનો બગાડ આ ટેસ્ટ માત્રથી કળી શકાતો નથી.

યુરેમિયા

ન્યારે લોહીમાં યુરિયાનું પ્રમાણ વધારેપડતું હોય ત્યારે એ સ્થિતિને 'યુરેમિયા' કહેવાય છે. પછી ભલે કિડની પોતે એનું કારણ હોય કે બીજા રોગને લીધે કિડનીની કામગીરી બગડી હોય. કિડની બરોબર હોય પણ એમાં પહોંચતા લોહીમાં ઘટાડો થવાને લીધે ફિલ્ટર થતા લોહીનું પ્રમાણ ઘટી ન્યૂં તોપણ લોહીનું યુરિયા જેટલી ઝડપથી પેદા થાય તેટલી ઝડપથી સાફ થતું નથી અને 'યુરેમિયા' થાય છે. બાક, બિલ્ડી, મરડો, કોલેરા, ઓપરેશન કે ઈન્જને લીધે શરીરને લાગતો 'શોક', સખત તાવ કે દવા-ઓને લીધે કિડનીને થતી ઈન્જ, 'ગોટ્ટું' લોહી અપાઈ ગયું હોય કે શરીરમાંથી ક્યાંયથી પણ લોહી પડતું હોય વગેરેને કારણે લોહીનું પ્રમાણ ને લોહીનું દળાણ બંને ઓછાં થાય છે અને પરિણામે કિડનીનું ફિલ્ટર નબળું પડી જાય છે. પરિસ્થિતિ સુધરતાં કિડનીની કાર્યશક્તિ પાછી આવે છે અને યુરિયાનું તત્વ સમધારણ થઈ જાય છે.

આ ઉપરાંત મૂત્રમાર્ગમાં પથરી, પ્રોસ્ટેટની ગાંઠ કે બીજા કારણે અટકાવ હોય તોપણ કિડની પર એના વળતા દળાણનો બોલો શ્વા કરે છે. આને પરિણામે એની કાર્યશક્તિ ઘટે છે અને યુરેમિયા થાય છે.

આ સિવાય કિડનીના પોતાના તો ઘણાંય રોગોમાં કાર્યશક્તિ અર્ધા પ્રમાણથી ઓછી થાય ત્યારે લોહીમાં

યુરિયા વધવા માટે છે.

કિડનીનો જગાડો જો હવા કે ઓપરેશનથી સુધારી શકાય એવો હોય તો ઘણું વધી ગયેલું યુરિયાનું પ્રમાણ પણ પાછું સમધારણ થઈ શકે છે.

યુરિયા ઉપરાંત લોહીમાં ક્રિએટીનીનનું પ્રમાણ કે લોહી અને પેશાબના યુરિયાના પ્રમાણ સાથે તપાસીને કરવામાં આવતા 'યુરિયા ક્લીઅરન્સ' ટેસ્ટ પરથી પણ એની સરવાળે કામગીરીનો અચૂક ખ્યાલ આવી શકે છે.

ખાસ જાતના એક્સ રે-પાયલોગ્રાફી

કિડનીના રોગોના નિદાનમાં પેશાબ ને લોહીની તપાસ સાથે ઘણું ભાગે કિડનીની કામગીરી અને એની સ્થનાના ફેરફારો જોવા માટે ખાસ જાતના એક્સ રે કાઢવા પડે છે. પેટના ભાગના સામાન્ય એક્સ રેમાં કિડનીનું સ્થાન, એનું કદ કે એમાં પથરી છે કે નહીં તે જ માત્ર જાણર પડે છે. પથરીમાં રહેલા કેલ્શયમને લીધે એ સાદા એક્સ રેમાં દેખાઈ શકે છે. પણ 'પાયલો-ગ્રાફી' નામના જાણીતા ખાસ એક્સ રેથી કિડનીના ઘણા રોગોનું નિદાન સહેલાઈથી કરી શકાય છે. આ તપાસમાં લોહીની નસમાં આયોડીન તત્ત્વવાળી દવાનું એક ઇન્જેક્શન આપવામાં આવે છે અને એ પછી એક, ત્રણ, પાંચ, દસ, પંદર, વીસ, ત્રીસ મિનિટ કે કલાક, એ કલાકને અંતરે કિડનીના એક્સ રે જેંચવામાં આવે છે.

આયોડીન તત્ત્વ લોહીમાંથી જેંચીને, કિડની પેશાબમાં બહાર કાઢે છે. આ તત્ત્વ કેલ્શયમની જેમ

એકસ રેમાં દેખાતું હોવાથી કિડનીની કામગીરી અને આંતરિક રચના એકસ રેમાં બરોબર જોઈ શકાય છે. કિડનીના રોગો, જેવા કે જન્મજાત ખોડખાંપણો, ગાંઠો, શય કે બીજા ચેપ, કેન્સર, પથરી, મૂત્રમાર્ગમાં કંઈક અવરોધ વગેરે રોગ પાડેલા આવા ફોટોઓ ખૂબ ઉપયોગી થાય છે.

ક્યારેક એક કિડની સાવ કામજ ન કરતી હોય ત્યારે પાયલોઆફ્રીમાં એમ બબર પડે કે એ કામ નથી કરતી, પણ શું કારણ છે કે એની રચનામાં શા ફેરફારો થયા છે તેની ખબર નથી પડતી. આવા કે બીજા સંજોગોમાં ત્યારે પાયલોઆફ્રી કિડનીનું સ્પષ્ટ ચિત્ર ન આપી શકે ત્યારે ‘એસેન્ડિંગ પાયલો-આફ્રી’ (Ascending Pyclography) નામનો ખાસ ટેસ્ટ કરવો પડે છે. આમાં મૂત્રનળી વાટે એક ‘સિસ્ટોસ્કોપ’ નામનું ફરખીનની રચનાવાળું યંત્ર પસાર કરી, એને માટે એક ઝીણી નળી મૂત્રવાહિનીમાં દાખલ કરવામાં આવે છે. આ નળી છેક કિડની સુધી ધકેલી શકાય છે અને પછી એ વાટે એમાં આયોડીનવાળી દવાનું ઇન્જેક્શન સીધું જ કિડનીમાં નાખવામાં આવે છે. આ ફોટોમાં કિડનીની કામગીરીની જરૂર નથી પડતી એટલે એ વિષે ખાસ બાણી શકાતું નથી પણ એની આંતરિક રચના આ એકસ રેમાં વધુ સ્પષ્ટ દેખાય છે અને નિદાન પાકું થાય છે. મૂત્રમાર્ગમાં અવરોધ હોય ત્યારે કેટલી ઝડપથી કિડની આ દવા ખાલી કરે છે એનો અભ્યાસ કરવાથી અવરોધની માત્રા બબર પડે છે.

નેફ્રાઇટિસ અને પાયલોનેફ્રાઇટિસ

કિડનીના રોગોમાં, આ રોગો વધારે સામાન્ય છે પણ આ બે વચ્ચેનો ભેદભાવ બે સ્પષ્ટ ન સમજાય તો કિડનીના રોગો વિશેના જ્ઞાનમાં ઘણો ગોટાળો રહી જાય છે.

નેફ્રાઇટિસ રોગોમાં કિડનીમાં માત્ર સોજો (Inflammation) હોય છે. ન્યારે પાયલોનેફ્રાઇટિસ રોગોમાં કિડનીમાં જીવાણુઓ (બેક્ટેરિયા) ને લીધે એ પલાગેલો હોય છે અને જોએવતે અંશે 'પુરુ થતું' હોય છે. નેફ્રાઇટિસ રોગોમાં કિડનીની કામગીરી અડપથી બગડી શકે છે. ન્યારે પાયલોનેફ્રાઇટિસ રોગો પર અસરકારક ઢવાઓ હોવાથી અને જીવાણુઓ સામે શરીરનું કુદરતી રક્ષણ મળતું હોવાને લીધે બગાડો જલદી કાળૂમાં આવે છે અને કિડનીની કામગીરી અડપથી બેકાળૂ બનતી નથી.

બે પ્રકારના નેફ્રાઇટિસ

નેફ્રાઇટિસના સામાન્ય રીતે બે પ્રકાર ગણવામાં આવે છે. પહેલા પ્રકારમાં જ્યાં કિડનીની લોહીની ઝીણી નસોનાં ભૂમખાંઓમાં સોજો આવે છે અને એ બાળપણ અને કૌમાર્યનો રોગ છે અને એને 'એક્યુટ નેફ્રાઇટિસ' કહે છે.

ઘણું ખરું તો 'સ્ટ્રેપ્ટોકોકાઈ' નામના જીવાણુઓને લીધે ગળામાં સોજો, કાકડા આવી ગયા પછી એકથી ત્રણ અઠવાડિયાં બાદ આ રોગ થાય છે. આ જીવાણુઓ સીધા ને ની પર હુમલો કરતા નથી પણ એમણે પેદા કરેલા ઝેર સામે ઠંઠક 'એલર્જી'ના સ્વરૂપે આ રોગ થાય છે. નેફ્રાઇટિસ

થાય ત્યારે ઘણી વાર, કાકડા આવી ગયેલાની વાત બુલાઈ પણ ગઈ હોય છે.

આ રોગ એકાએક તાવથી શરૂ થાય છે અને મોં પર તરત સોજા ચડી જાય છે. પેશાબ ઓછો, ઘટ્ટ અને લોહીવાળો આવે છે. મોં પરના ફિક્કા સોજા થઈને આ રોગ તરત પારખી શકાય છે. જો દરદી જિલો થાય તો પગ પર પણ સોજા ફેલાય છે. ક્યારેક લોહીનું ફળાણ થોડું વધી જાય છે.

પેશાબની તપાસમાં પ્રોટીન તત્વ જતું દેખાય છે અને સૂક્ષ્મ તપાસમાં પ્રોટીનના પોપડાઓ અને લોહી અને કિડનીની સૂક્ષ્મ નળીઓના કણો વગેરે દેખાય છે.

મોટે ભાગે, એટલે લગભગ ૮૫ ટકા જેટલા ક્રિસ્ટાઓમાં, તો આ રોગમાંથી બાળકો સંપૂર્ણ સાજા થઈ જાય છે. સખત માંદગી ત્રણ ચાર દિવસ ચાલે છે અને પછી સોજા ઘટવા માંડે છે અને પેશાબ માફ આવવા માંડે છે. આમ બધું સારું થઈ ગયું હોય તોપણ ઘણી વાર પેશાબમાં આલ્બ્યુમિન તો થોડાં અઠવાડિયાં સુધી જતું હોય છે. એ ઓછું થતું જતું હોય તો ચિંતાનું કારણ રહેતું નથી.

અમુક ક્રિસ્ટાઓમાં પૂરું સારું થતું નથી અને દરદી હંડીલું થતું જાય છે. પેશાબમાં લોહીના કણો અને આલ્બ્યુમિન સારા પ્રમાણમાં ચાલુ રહે છે અને કોઈને આખા શરીરે સોજા ચડી આવે છે. જ્યારે અમુક ક્રિસ્ટામાં આમ બધું જરોખર થઈ ગયું હોય છતાંયે આલ્બ્યુમિન પેશાબમાં પડ્યા જ કદે છે અને રોગ ક્રોનિક

• થઈ જતાં કિડનીનો બગાડો વધે જ જાય છે અને છેવટે લોહીનું ઢળાણ વધીને પછી કિડની કામ કરતી બંધ થવા માટે છે.

એકથુટ નેફ્રાઈટિસની સારવાર

આ રોગની સારવારમાં મુખ્ય તો રહોસરહો જૂનો ગળાનો ચેપ દૂર કરવા માટે પાંચસાત દિવસ સુધી પેનિસિલિનનાં ઇન્જેક્શન આપવાં પડે છે. એ ઉપરાંત આરામ પણ એટલો જ અગત્યનો છે. પેશાબ ચોખ્ખો થાય, સોજા બધા ઊતરે અને પેશાબમાં આલ્બ્યુમીન જતું બંધ થાય ત્યાં સુધી આરામ લેવો જોઈએ. આ ગાળો બેથી ચાર અઠવાડિયાંનો થાય.

ખોરાકમાં પણ ખાસ ધ્યાન રાખવું જોઈએ. મીઠું બંધ કરી દેવું જોઈએ અને પ્રોટીન તત્ત્વ ઓછું હોય તેવા ખાંડ અને ચરબીવાળા જ પદાર્થો લેવા જોઈએ. પહેલાં બેત્રણ દિવસમાં પાણીનું પ્રમાણ પણ પેદા થતા પેશાબને આધારે નક્કી કરવું જોઈએ.

સાવ સારું થઈ ગયા પછી સગવડે કાકડા ખરાબ હોય તો તે કઢાવી નાખવા જોઈએ.

નેફ્રાઈટિસનો બીજો પ્રકાર

આખા શરીરે સોજા આવે અને પેશાબમાં ખૂબ આલ્બ્યુમીન જાય એ આ બીજા પ્રકારનાં મુખ્ય ચિહ્નો છે. એ ગમે તે ઉંમરે થાય છે. એને ગળાના ચેપ સાથે કંઈ સંબંધ નથી. એની શરૂઆત ધીમે ધીમે થાય છે અને સોજા મહિનાઓ કે વર્ષો સુધી ચાલે છે.

પેશાબમાં લોહી પડતું નથી પણ આલ્બ્યુમીન પહેલા પ્રકાર કરતાં ઘણું વધારે હોય છે. આથી લોહીમાં આલ્બ્યુમીન બહુ ઓછું થાય છે. પાણીની વહેંચણી પ્રમાણસર રાખવામાં, લોહીનું આલ્બ્યુમિનનું પ્રમાણ મુખ્ય ભાગ લજવે છે. તે ઓછું થતાં શરીરમાં બધે પાણી જમા થાય છે અને સોજા ચડે છે. આ પરિસ્થિતિને નેફ્રોટિક સિન્ડ્રોમ (Nephrotic Syndrome) પણ કહે છે.

એની આરવારમાં મુખ્ય બે વસ્તુઓ છે : 'કેટિ'ઓન' જાતની ફવાઓ - કિડનીમાંથી આલ્બ્યુમિનનો 'લીક' ઓછો કરવા માટે; અને ખોરાકમાં ખૂણ પ્રોટીન તત્વો - લોહીનું આલ્બ્યુમીન તત્વ મૂળ સ્થિતિમાં લાવવા માટે. આ ઉપરાંત સોજા ઘટાડવા માટે પેશાબ વધારનારી ફવાઓ આપવામાં આવે છે અને ખોરાકમાં મીઠું ઓછું કરવામાં આવે છે. ક્યારેક શરીરમાં કંઈ એપની શંકા હોય તો તે દૂર કરવા એન્ટીબાયોટિક ફવાઓ પણ અપાય છે.

આ ઉપરાંત વખતોવખત એક યા બીજાં ચિહ્નો માટે ઔલર્ષ ઘટાડનારી ફવાઓ, દેશ્યમની ગોળીઓ, વિટામિનની ગોળીઓ વગેરે સાથે લોહી કે પ્લાઝમા પણ આપવામાં આવે છે.

ક્રોનિક નેફ્રાઇટિસ

જાને પ્રકારના નેફ્રાઇટિસ બ્યારે મટેજ નહીં અને હઠીલા રોગ બની જાય ત્યારે ગંભીર પરિસ્થિતિ ઊભી થાય છે. એને ક્રોનિક નેફ્રાઇટિસ કહે છે. ક્યારેક કેઈ પણ પ્રકારનો નેફ્રાઇટિસનો રોગ કે માલુમ પડ્યા

વિના જ આસ્તે આસ્તે આગળ વધતો રોગ પહેલી વાર 'ક્રોનિક નેફ્રાઇટિસ' તરીકે જ માલૂમ પડે છે. આમાં જનને કિડનીના મૂત્રાણુઓ (Nephron) નો ધીરે ધીરે નાશ થઈને ડાઘા (Scar) રહી જાય છે. પરિણામે કિડનીઓ મરકેવાઈને, સુકાઈને નાની અને નકામી થતી જાય છે. કિડનીઓ સુકાવાને કારણે લોહીનું દબાણ વધી જાય છે અને એને લીધે કિડની પાછી વધારે બગડે છે. આમ એક વિષયકે જીલું થાય છે. અંતે કિડનીઓ ખલાસ થતાં, યુરેમિયા થાય છે, અને શરીરનું આખું રસાયણતંત્ર ખોરવાઈ જાય છે. પેશાબ આવ પાણી જેવો થાય છે, ક્યારેક તો વધારે પડતો પણ થાય છે પણ એમાં શરીરનાં ઝેર બહાર નીકળતાં નથી અને અંતે આખું શરીર કચળે છે. બૂખ ન લાગે, ઐનીમિયા દેખાય, હાડકાં ગળી જાય, લોહીની જાલટી થાય, અંતે બેભાન અવસ્થામાં કે યુરેમિયામાં કે લોહીના વધેલા દબાણને લીધે 'હિમરેન' કે 'હાર્ટફેઇલ' થી મૃત્યુ થાય છે.

આની સારવાર અમરકારક નથી. શરીર ટકાવવા માટે એાઈના પ્રોટીન લેવા અને પોણી અને મીઠું લેવા માટે પરિસ્થિતિ પ્રમાણે સલાહ આપવામાં આવે છે. દરેક ચિદ્દનની છૂટી છૂટી સારવાર કરીને, અને વિદેશોમાં 'આર્ટફિશિયલ કિડની' નામના યંત્રની મદદથી લોહી સાફ કર્યા કરીને થોડો વધુ વખત શરીર ટકાવી રાખવામાં આવે છે.

પાયલોનેફ્રાઇટિસ એટલે જીવાણુઓનો હુમલો.

પાયલોનેફ્રાઇટિસ કે પહેલા 'પાઇલાઇટિસ' નામથી જાણીતા આ રોગમાં એક કે જાને કિડની પર અમુક

છવાણુઓ (બિકટીરિયા) નો હુમલો કારણરૂપ છે. પોણા ભાગના કિસ્સામાં તો ઈ. કોલાઈ નામનાં જંતુઓ હોય છે.

આમાં મુખ્યત્વે ટાઢ વાઈને તાવ આવે છે અને પેશાબમાં બળતરા વગેરે થાય છે. એ ગમે તે ઉંમરે થાય છે અને ઘણા કિસ્સાઓમાં એક યા બીજા કારણે પેશાબના રક્તમાં કયાંક પણ અવરોધ હોય એને કારણે પેશાબમાં શેષ લાગી જતો હોય છે. બાળકોમાં મૂત્રમાર્ગની જોડખાંપણો, સ્ત્રીઓમાં સુવાવડ અને મૂત્રનળીનો સોજો, યુવાનોમાં પથરી, વૃદ્ધાવસ્થામાં પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની ગાંઠ વગેરે આના કારણરૂપ હોય છે.

પેશાબમાં પરુના કણ જોવાથી આતું નિદાન મહેલાઈથી થઈ શકે છે અને સારવારમાં મુખ્યત્વે તો છવાણુઓને મારતી દવાઓ વાપરવામાં આવે છે. સફ્ડા, નાઈટ્રોફુરાન અને એન્ટીબાયોટિક દવાઓ આમાં મુખ્ય છે. સાથે સાથે પ્રવાહી વધુ લેવાથી પણ પેશાબનાં ચિહ્નો મોળાં પડે છે.

આ રોગની બરોબર સારવાર કરવી જોઈએ. ખાસ કરીને સ્ત્રીઓને પેશાબની તકલીફ હોય ત્યારે આ ચિવટની વધુ જરૂર છે. જો વારંવાર તકલીફ થયા કરતી હોય તો વિગતવાર તપાસ કરીને એતું કારણ શોધવા પ્રયાસ કરવો જોઈએ. નહીં તો રોગ જો ‘ક્રોનિક’ થઈ જાય તો બહુ મુશ્કેલ પરિસ્થિતિ થવા સંભવ છે.

ક્રોનિક પાયલોનેફ્રાઈટિસ — એક ખરાબ રોગ

આ રોગ ‘એક્યુટ’ રોગોની બેઠકારીલરી સારવાર ને તપાસને કારણે લગભગ થતો હોય છે. પેશાબનો

અવરોધ ક્યાંક હોય, ખાસ કરીને સ્ત્રીઓમાં વારંવાર સુવાવડને લીધે મૂત્રનળીનો સ્રોતો હોય કે ગર્ભાશયનો ચેપ મૂત્રમાર્ગમાં ફેલાયા કરતો હોય તો, એ કારણે કિડનીમાં હાડીલો ચેપ રહ્યા કરે છે.

જૂના ચેપને લીધે આમાં પણ કિડનીઓ સડવા માંડે છે અને અંતે સુકાઈને કામ વિનાની થતાં યુરેમિયા, લોહીનું વધુ દબાણ, એનીમિયા વગેરે થતાં તંદુરસ્તી કથળે છે. પેશાબમાં વારંવાર પડુના કણો દેખાયા કરતા હોય, તબિયત કથળેલી રહેતી હોય એવી સ્ત્રીઓને સમય-સર આ રોગ ધ્યાનમાં રાખીને તપાસવી જોઈએ. જે ‘ક્રોનિક’ રોગ માલૂમ પડે તો જીવાણુનાશક દવાઓ લાંબા સમય આપીને ચેપને હટાવવો જોઈએ. જે મૂત્રમાર્ગમાં ક્યાંય અવરોધ માલૂમ પડે તો ઓપરેશન કરીને એ અવરોધ દૂર કરવો જોઈએ.

જેઠરકારીભર્યું બલણુ રાખવાથી આ રોગને લીધે સંખ્યાબંધ બિંદગીઓ આપણે ગુમાવીએ છીએ.

જન્મજાત જોડખાંપણો

હાથપગની જોડખાંપણોની જેમ કિડનીની જોડખાંપણો સારા પ્રમાણમાં જોવા મળે છે.

એક જ કિડની હોય અને બીજી સાવ ન હોય તો જહુ જ અવિકસિત હોય એવું દર હબરે, બે માણસોમાં જોવા મળે છે. અવિકસિત કિડનીને લીધે લોહીનું

ઠગાણુ વધુ હોય એવું પણ બને છે.

કોઈ એક કિડનીના બે ભાગ પડી ગયા હોય અને જુદી જુદી મૂત્રવાહિની હોય, કે બંને બાજુની કિડનીઓ નીચેના છેડેથી જોડાયેલી હોય (Horse Shoe kidneys) કે બંને કિડનીઓ એક બાજુએ જ છૂટી અથવા જોડાયેલી હોય, જેમાંથી એક કિડની એની મૂળ જગાથી ઘણી નીચી હોય—જોડખાંપણોમાં આ બધી સામાન્ય છે. જોડખાંપણોવાળી કિડનીઓમાં ચેપ, પથરી, ગાંઠો વગેરે પ્રમાણમાં વધારે થાય છે.

હાઈડ્રોનેફ્રોસિસ

ખીલ એક બહારીલી જોડ એ છે કે એમાં કિડનીના નાળયામાંથી મૂત્રવાહિની શરૂ થતી હોય તે જગાએ જ નાકું સાંકડું હોય છે. આને પરિણામે કિડનીનું નાળયું અને એની શાખાઓ ફૂલવા લાગે છે. કિડનીના સૂક્ષ્મ મૂત્રાણુઓ પર આનો બોલો પડે છે. આ સ્થિતિને ‘હાઈડ્રોનેફ્રોસિસ’ કહે છે. બોલોને લીધે કિડનીના મૂત્રાણુઓ નાશ પામવા માંડે છે અને કામગીરી કથળે છે.

પથરી કે ગાંઠ કે મૂત્રમાર્ગના ખીન્ન કોઈ પણ અવરોધમાં પણ ક્યારેક આવી સ્થિતિ થાય છે. હાઈડ્રોનેફ્રોસિસ બન્યાને જોવા મળે ત્યારે એના કારણની તાત્કાલિક સારવાર કરવી જોઈએ. ઘણુંખરું તો ઓપરેશન કરવું જ પડે છે. મૂત્રવાહિનીનું નાકું સાંકડું હોય તો તે ઓપરેશનથી સુધારીને કિડની યગ્યાવી શકાય છે.

પથરી

કિડનીનો આ એક સામાન્ય રોગ છે. આ વિશે એક જુદી જ પરિચય પુસ્તિકા લખાયેલી છે, એટલે અહીં ચર્ચા કરવાની જરૂર નથી.

કિડનીનો ક્ષય

ફેફસાં કે હાડકાંની જેમ કિડનીમાં પણ ક્ષય રોગ થઈ શકે છે. એટલું જ કે બીજે કયાંય ક્ષય હોય તો જ તે કિડનીમાં ફેલાય છે. એકલી કિડનીમાં જ ક્ષય હોય તેવું બનતું નથી. ઘણી વાર ક્ષય રોગનું મૂળ જડતું નથી અને માત્ર કિડનીમાં જ હોય તેમ લાગે એવું બને છે ખરું.

આનું મુખ્ય અને પહેલું ચિહ્ન એ છે કે દિવસરાત વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડે છે. એ સાથે પેશાબમાં લોહી, બળતરા કે કમરનો દુખાવો અને સામાન્ય નબળી તબિયત પણ ભેવા મળે છે. યુવાન વયમાં આ રોગ વધારે થાય છે.

ક્ષયનું નિદાન ને સારવાર

પેશાબ ‘એનિડ’ આવતો હોય છે અને એમાં પડુના કણો હોય છે. સામાન્ય ‘કલ્ચર’ કરવામાં આવે તો એમાં જંતુઓ ઊગતા નથી, પણ ક્ષય માટેનું ખાસ કલ્ચર કરીને, જંતુઓ ઊગાડીને નિદાન પાકું કરી શકાય છે. ક્યારેક, ‘ગિનીપિગ’ નામના ઉંદર જેવા પ્રાણીમાં પેશાબનું ઇન્ફેક્શન મારીને એને ક્ષય થાય છે કે નહીં એવા અખતરાનો પણ નિદાન માટે ઉપયોગ કરવો પડે છે. ‘પાયલો-ગ્રાફી’નો સહારો પણ ઘણી વાર લેવો પડે છે.

સારવાર તો બીજા કોઈ પણ ક્ષયની જેમ જ કરવાની હોય છે. મુખ્યત્વે ‘સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસિન’ ‘આઈ. એન. એ. એચ,’ ‘પાસ’ કે ‘થાયેસીટેએન’ નામની દવાઓ, ઉપરાંત સામાન્ય ટોનિક દવાઓ વપરાય છે.

કિડનીની ગાંઠો

કેન્સર સિવાયની ગાંઠો પણ કિડનીમાં થાય છે. ઘણીખરી તો પ્રવાહી ગાંઠો હોય છે. એને સિસ્ટ (cyst) કહેવામાં આવે છે.

આવું એકાદું સિસ્ટ પણ હોય કે આખી કિડની આવી ગાંઠોની જ બનેલી હોય. સિસ્ટથી સરપૂર કિડનીને પોલીસિસ્ટિક કિડની કહે છે અને આવી કિડની બંને બાજુએ હોય છે. આના કારણમાં કિડનીની રચના વળતે જ રહી ગયેલી ખોડખાંપણો મનાય છે. આને પરિણામે કિડનીની અંદર પાર વિનાના પાણીના પરપોટાઓ પેઢા થાય છે. આવી કિડનીની કામગીરી બરાબર નથી હોતી.

આવી ગાંઠોમાં ફાગળો થતો હોય, લોહી પડતું હોય કે કેન્સરની શંકા હોય ત્યારે ઓપરેશન કરવું પડે છે.

કેન્સર બાળકોનું અને મોટાઓનું

બીજા કેન્સરના પ્રમાણમાં કિડનીનું કેન્સર ઓછું જોવા મળે છે. કેન્સરના લગભગ સો કિસ્સાઓમાં બે કેન્સર કિડનીનાં હોય છે.

કિડનીના કેન્સરના ત્રણ પ્રકાર છે. એક પ્રકાર નાનાં બાળકોમાં, જન્મથી માંડીને ચાર વર્ષ સુધીની ઉંમરમાં

થાય છે. આની ગાંઠ બાળકના કદના પ્રમાણમાં મોટી હોવાથી, પેટ ભેતાં કે તપાસતાં ગાંઠ હોય તેવું તરત માલૂમ પડી આવે છે. ઘણે ભાગે પેશાબમાં લોહી પણ પડે છે. સાદી તપાસ અને ‘પાયલોગ્રાફી’થી એનું નિદાન ચહેલાઈથી થઈ શકે છે.

આ કેન્સર માટે તાત્કાલિક કિડની કાઢી નાખવી પડે છે. એ પછી એકસ રે દ્રીટમેન્ટ કે બીજી દવાઓ કેન્સરના ફેલાયેલા કેષોને મારવા માટે વપરાય છે. પ્રમાણમાં આ કેન્સર વધારે ગંભીર ગણાય છે.

મોટાઓનું કેન્સર બે ભત્રીયું હોય છે. વધારે થતું કેન્સર કિડનીનું પોતાનું છે અને બીજું કેન્સર ક્યારેક કિડનીના નાળામાં થાય છે.

કિડનીનું કેન્સર લગભગ પચાસથી એંસીની ઉંમર મુખીમાં વધારે ભેવા મળે છે. પચાસથી એાછી ઉંમરે એાછા પ્રમાણમાં પણ થાય છે ખરું.

આના મુખ્ય ચિહ્નમાં લગભગ પોણા ભાગના કિસ્મામાં પેશાબમાં લોહી પડે છે. એ સિવાય દુખાવો, ગાંઠ માલૂમ પડવી, ઝીણા તાવ રહેવો, કે કેન્સર ફેફસામાં કે હાડકામાં ફેલાઈને ત્યાં દુખાવો કે ફેફસર પેશા કરે—એવાં પણ ચિહ્નો ભેવા મળે છે.

એનું નિદાન ‘પાયલોગ્રાફી’થી પાકું થાય છે અને ઓપરેશન કરીને કિડની કાઢી નાખવી એ જ એક એની

સારવાર છે. ઓક્સિડે દ્રીટમેન્ટની આ કેન્સર પરખાસ અસર થતી નથી.

સમયસર પકડાયું હોય, અને ઓપરેશન સફળ થાય તો લગભગ ત્રીજા ભાગના દર્દીઓ પાંચ વર્ષ અને છતાં ભાગના દર્દીઓ દસ વર્ષ જીવે કે સંપૂર્ણ સારા થાય છે.

નાળાયાના કેન્સરમાં લગભગ બધા કિસ્સામાં પેશાબમાં લોહી પડે છે. આ સિવાય એની વર્તણૂક કિડનીના કેન્સર જેવી જ છે.

કિડની અને લોહીનું દબાણ

સામાન્ય સંલેગોમાં કિડની, લોહીના દબાણના નિયમનમાં કંઈ ભાગ ભજવતી નથી. પણ કિડનીમાં કોઈ પણ રોગને લીધે જો લોહી ફરતું ઓછું થાય તો આવી કિડનીમાં એક એવો પદાર્થ પેદા થાય છે જેની અસર આખા શરીરની લોહીની નસો ઉપર થાય છે. આ નસો સંકોચાવાથી શરીરમાં લોહીનું દબાણ ઘણું વધી જાય છે.

જેને વારસાગત લોહીનું દબાણ ન હોય તેવા અને ખીજા યુવાન વયના, લોહીનું દબાણ વધેલા દર્દીઓમાં કિડનીની ખાસ તપાસ કરવી જોઈએ. આવા રોગોમાં ઘણા કિસ્સાઓમાં માત્ર વધેલા લોહીના દબાણ સિવાય ખીજાં કોઈ ચિહ્નો હોતાં નથી અને વિગતવાર તપાસથી લોહીના દબાણનું કારણ કિડનીમાં છે એમ ખબર પડે છે.

કિડનીની તપાસમાં સામાન્ય પાયલોગ્રાફી ઉપરાંત લોહીની ધોરી નસોમાં, સાયનમાંથી કે કમરમાંથી, આયોડીન-વાળી દવાનું ઈન્જેક્શન આપી 'એઓર્ટોગ્રાફી' કે 'રીનલ

એંજીઓગ્રાફી' નામથી ઓળખાતા એકસ રે લેવામાં આવે છે. આમાં કિડનીની લોહીની નસો અને એની કામગીરી સ્પષ્ટ દેખાય છે. એથી એની નસો ગંઠાયેલી, સંકોચાયેલી કે ખુરાયેલી હોય અને લોહીનું જમણુ ઓછું થયું હોય તો ખબર પડી જાય છે. નસમાં 'રેડિયો એક્ટિવ' પદાર્થોનાં ઇન્જેક્શન આપીને એનું કેટલું પ્રમાણ કિડનીમાં ફરે છે તે ખાસ યંત્રો દ્વારા માપીને પણ કિડનીના લોહીના જમણુ વિશે ખ્યાલ મેળવી શકાય છે.

ક્યારેક કમરમાંથી બાકી સોય નાખીને એના વડે કિડનીનો ઝીણું ટુકડો ખેંચી કાઢીને (Renal Biopsy) એની તપાસ કરવાથી કિડનીમાં શું ફેરફાર થયા છે તે તપાસીને પણ ઉપયોગી માહિતી મેળવી શકાય છે.

લોહીની નસો સુધારીને, એમાં નવી નસનો ગ્રાફ્ટ મૂકીને, કિડનીનો રોગ સુધારીને કે એનો ટુકડો કે આખી કિડની કાઢી નાખીને લોહીનું જમણુ પાછું મૂળ સ્થિતિમાં લાવી શકાય છે.

આર્ટિફિશિયલ કિડની

હજુ થોડાંક વર્ષો પહેલાં જ કિડની કામ કરતી બંધ પડી જાય એ મોત સમું ગણાતું. શરીરમાં લોહીનું જમણુ ઝડપથી મંદ થાય એવી સ્થિતિઓ - ઓપરેશનો, લોહી પડવું, ફાગવું, સખત ઈજા થવી, અકસ્માતે વધુ પડતી ઢવા કે ઝેર પીવું, સુવાવડ પછી ગર્ભાશયમાં પાક થવો કે કોઈ પણ પ્રકારનો તાવ સખત આવવો કે સખત ગાડા-ઊલટી થવાં - માં કિડનીઓ ફટ ફટને કામ કરતી બંધ પડી

જતી, અને મૃત્યુ નીપજતું.

આ ઊંઘમાં પડી ગયેલી કિડનીને ફરી જગાડવા ગમે તેટલા પ્રયત્નો ડોક્ટરો કરતા પણ કારી ફાવતી નહીં. છેવટે ખીજ વિશ્વયુદ્ધમાં ‘આર્ટિકિશ્યલ કિડની’ નામના યંત્રની શોધ થઈ. આ યંત્રમાં સેલોફેનની ઝીણી નળી-ઓમાંથી ફીંટું લોહી પસાર કરવામાં આવે છે. આ નળીઓની જાળીને એક ખાસ જાતના પ્રવાહીમાં ડુબાડવામાં આવે છે. આ નળીઓમાંથી લોહી જહાર નીકળી શકતું નથી પણ એની અંદર રહેલાં રસાયણો અને ઝેરો પાણીના ‘બાથ’માં ભગી જાય છે અને લોહીને સાફ કરે છે. સાફ થયેલું લોહી નળીઓના ખીજ છેડેથી પાછું શરીરમાં દાખલ કરી દેવામાં આવે છે. દૂંઢમાં લોહી જધું જહાર કાઢી, સાફ કરીને પાછું શરીરમાં ભરવામાં આવે છે.

આમ ફીંટું, ફરી કિડની ચાલુ થાય ત્યાં સુધી જવાડવામાં આવે છે. એ ગાળામાં મૂળ રોગની પણ સારવાર કરવાનો સમય મળે છે અને લોહીનું બમણું સુધરતાં પાછી કિડનીઓ કામ કરતી થાય છે. આ યંત્ર ન હોતું ત્યારે કિડની પાછી કામ કરતી થાય એ પહેલાં જ શરીરમાં થયેલા ઝેરી પદાર્થોની અસરથી મૃત્યુ નીપજતું.

આ યંત્રનો હવે તો ઘણો વિકાસ થયો છે અને ફીંટું ઘેર લઈ જઈને જાતે વાપરી શકે અને એને પરવડી શકે એવું યંત્ર પણ અમેરિકામાં બનાવાયું છે.

કિડની ગ્રાફ્ટ - નવી ચોંટાડેલી કિડની

જાને કિડની સાવ નકામી થઈ ગઈ હોય અને

સુધરી જ ન શકે એવી હોય ત્યારે શું કરવું એ સમસ્યાએ ડાકટરોને વર્ષો સુધી મૂંઝવ્યા. છેવટે બીજા કેઈ માણસની સારી કિંડની કાઢીને એને દર્દીના શરીરમાં ગોઠવવાના અખતરા થયા, પણ કમનસીબે આ નવી ચોંટાડેલી કિંડની દર્દીના શરીરમાં ટકી શકી નહીં. આ પરાયા અવયવ પર લોહીના કોષોનો હુલ્લો થતો અને એનો નાશ થઈ જતો. ૧૯૫૪માં બોસ્ટનની એક હોસ્પિટલમાં એક ત્રેવીસ વર્ષના ખલાસીની ધાંને કિંડનીઓ નકામી થઈ ગઈ હોવાથી, એના જોડિયા ભાઈની એક કિંડની કાઢીને, એ ખલાસીના શરીરમાં ગોઠવવામાં આવી. આ કિંડની નવા દેહમાં ટકી. પણ એ તો જોડિયો ભાઈ હતો એટલે એના સ્નાયુઓને આ ખલાસીના લોહીના કોષો પરાયા તરીકે પારખી ન શક્યા.

પણ સૌને જોડિયા ભાઈ ક્યાંથી હોય? એટલે આવી સફળતાઓ પછી પણ હજુ પ્રશ્ન તો એટલો જ વિકટ છે. હજુ એ પ્રયોગની સ્થિતિમાં જ છે. તાજા મરેલા અથવા જીવતા હાતાઓની કિંડની કાઢીને દર્દીના શરીરમાં ફાળસ કરીને, એને ટકાવવા માટે વ્યતજાતના પ્રયોગો ચાલે છે. પરાયા સ્નાયુઓને ફેંદી દેવાનો શરીરના કોષોનો જે ગુણ (આ ઓપરેશન માટે અવગુણ) છે એને કાબૂમાં લેવા માટે ફવાઓ, એકસ રે વગેરેના ઉપયોગના અખતરા ચાલુ જ છે છતાંયે હજુ આક્રુષ્ટ કરેલી કિંડની ટકાવી રાખવાની સચોટ રીત જાણવા મળી નથી. પ્રયત્નો ચાલુ જ છે અને સફળતાની આશા ઘણી છે. આ ઓપરેશનો ચક્રાવર્યે ત્યારે એક નવો યુગ શરૂ થશે.

નવમા વર્ષમાં પ્રગટ થનારી પુસ્તિકાઓ

• ગુજરાતના બીડા	ચન્દ્રવદન શુક્લ
• નર્મદા યોગના	મંકર ત્રાલગારાણા
• પ્રેમાનંદનાં આખ્યાનો	અમૃતલાલ યાજ્ઞિક
• દશાંશ પદ્ધતિ શા માટે ?	પ્ર. તુ. વૈય
• બધારણના માર્ગદર્શક સિદ્ધાંતો	નગીનદાસ સંઘવી
• રેલિયો કેવી રીતે કામ કરે છે ?	નાનાલાલ વસા
• વિદેશનીતિના પાયા	પ્રવીપ શાહ
• ચીનની સાંસ્કૃતિક ક્રાંતિ	મહેન્દ્ર વા. દેસાઈ
• જાકપાનનું છવન	રત્નનીકાન્ત મોની
• ઇબરાયલ	હર્ષિદા પડિત
• ભારતીય સંગીત	અમુભાઈ મોશી
• પ્રાર્થના સમાજ	ગદુભાઈ મુ
• દયારામ	હર્ષીન્દ્ર દવે
• ગુજરાતનાં વન્ય પ્રાણીઓ	શીલેન્દ્ર મિંહા
• ધરતીકંપ	વિજયગુપ્ત મૈયા
• કિઠનીના ઝોગો	ડૉ. બાનુ ર. શાહ
દોશીની વિચારસૂષ્પિટ	ગજનનિહારી મહેતા
નીરોગીનો આહાર	ડૉ વા. એન. ભટ્ટ
સોકશાહી સમાજવાદ	રોહિત દવે
એમોવ	ચુનીલાલ મડિયા
ખાણસકલો	ડૉ. એસ. જી. કુભાણી
ભારતની વિદેશનીતિ	રતિમકર વિ. મહેતા
કુદ્દ'બનિયોગન	ડૉ કે. ટી. શાહ
ખર્નાઈ શા	કુમેદભાઈ મણિયાર

• ફૂદીવાળી પુસ્તિકાઓ પ્રગટ થઈ ચૂકી છે

દર મહિને બે પુસ્તિકા પ્રગટ થાય છે એક પુસ્તિકાની કિંમત પચાસ પૈસા. વાર્ષિક લગભગ દસ રૂપિયા (પરદેશમાં વીસ રૂપિયા).

પરિચય ટ્રસ્ટ, બોમ્બે મ્યુચ્યુઅલ એમ્પર્સ, ચોથે માળે,
૧૯/૨૧ હમામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧. ટે. નં. ૨૫૪૦૫૯

ભાનુકુમાર ચંતિલાલ શાહનો જન્મ ૧લી જુલાઈ ૧૯૩૧ના દિવસે સૌરાષ્ટ્રમાં આવેલા લખનર ગામે થયો હતો. માધ્યમિક શાળાની કેળવણી સૌરાષ્ટ્રનાં જુદાં જુદાં ગામોમાં લઈ, છટ્ટી અંગ્રેજીથી એમ. બી. બી. એસ. સુધીનો અભ્યાસ તેમણે અમદાવાદમાં કર્યો.

૧૯૫૬માં એમ. બી. બી. એસ. થઈ યોગ્ય લખનમાં જ તેઓ ઈંગ્લેન્ડ ગયા. ૧૯૬૦માં ડૉ. શાહે લંડનમાં એફ. આર. સી. એસની ડિગ્રી મેળવી. સાગ્ર છ વર્ષ સુધી ઈંગ્લેન્ડની જુદી જુદી હોસ્પિટલોમાં કામ કરી સર્જરીની જુદી જુદી શાખાઓનો અનુભવ લઈ, જેનીટોપુરીનરી સર્જરી (પેથાઇ અને જનનેન્ડ્રિપના ચેમો થાટેની શસ્ત્રક્રિયા) ના નિખ્યાત બની તેઓ પાછા ફર્યા.



એમણે વધરાવળ (હાઈડ્રોસીસ) પર સંશોધન કરીને તેના ઉપચાર માટે એક નવું ઓપરેશન યોજ્યું છે. ઈંગ્લેન્ડના વિખ્યાત મેડિકલ જર્નલ 'લૅન્સેટ' માં એ વિષેના એમનો લેખ છપાયો હતો. અત્યારે તેઓ મુંબઈમાં કન્સલ્ટિંગ પ્રૉક્ટિસ કરે છે, અને ભાટિયા જનરલ હોસ્પિટલ તેમ જ બૉમ્બે હોસ્પિટલમાં ઓનરરી સર્જન તરીકે કામ કરે છે.

કોલેજના અભ્યાસ દરમિયાન ઘણી વાર્તાઓ અને એકાંકી નાટકો એમણે પ્રગટ કરેલાં અને ઓલ ઈન્ડિયા રેડિયોનાં સંખ્યાબંધ નાટકોમાં ભાગ લીધેલો. એમણે ' ઓપરેશનનો ડર નકામો છે, ' ' પથરી ', ' વંધ્યત્વની સમસ્યા ', અને ' પ્રોસ્ટેટની વ્યાધિ ' નામની પરિચય પુસ્તિકાઓ લખી છે. એમણે ઈંગ્લેન્ડના વસવાટ દરમિયાન પશ્ચિમ મુસોપનો પ્રવાસ કર્યો હતો. સાહિત્ય - સર્જરી એ બે એમના મુખ્ય શોખ છે.

૧૯૫૪ માં તેમણે લતા શાહ સાથે લગ્ન કર્યું. એમને બે સંતાનો છે :
= અને શેફાલી.

બાળ લકવો

ડૉ. એસ. જી. કુંભાણી

પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ-૨૧૩

પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ

સંપાદક : વાડીલાલ ડાહી

આ પ્રવૃત્તિ આઠ વર્ષથી ચાલી રહી છે. આજની દુનિયામાં રસ ખસવતાં અને અપહી આસપાસ ને જની રથુ છે તે સમજવા હચ્છતાં ત્રાયકોને જરૂરી વાચન પૂરું પાડવું એ આ પ્રવૃત્તિનો હેતુ છે. વિજ્ઞાન, સાહિત્ય, રાજકારણ, અર્થશાસ્ત્ર, મહાન્યાસ, માનસશાસ્ત્ર, વેપારકેશાસ, શિક્ષણ, સંસ્કૃતિ, આરોગ્ય, રમતમત વગેરે ક્ષેત્રોના જાસ નજીકના પાસે એમના વિષયોની પુસ્તિકાઓ લખાવવામાં આવે છે.

હર મહિને બેત્રીસ-બેત્રીસ પાનાંની એ પુસ્તિકાઓ
પ્રગટ થાય છે.

છૂટક કિંમત ૫૦ પૈસા

વાર્ષિક લવાજમ ૧૦ રૂપિયા, પરદેશમાં ૨૦ શિલિંગ
વર્ષ જાન્યુઆરીથી ગણાય છે.

ગ્રંથ

તાંત્રી : યશવંત દોશી

‘ગ્રંથ’ એટલે પુસ્તકોની દુનિયામાં ડોકિયું

પરિચય દરેક તરફથી પ્રગટ થતું આ માનિક યુજાનીમાં પ્રગટ થતાં પુસ્તકોનાં અવલોકનો તે આપે ને પશુ તે ઉપરાંત અંગ્રેજી, હિન્દી અને અન્ય ભારતીય ભાષાઓમાં પ્રગટ થતાં મહત્વનાં પુસ્તકોને પશુ પરિચય આપે છે. આટલા ઓગ જર્ને આટલી બધી ભાષાઓનાં અટલાં બધાં પુસ્તકોની માહિતી બીજે ક્યાંય નહિ મળે.

વાર્ષિક લવાજમ ૧૦ રૂપિયા, પરદેશમાં ૨૦ શિલિંગ

પરિચય ૮૨૮, ૧૯/૨૧, હમામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧

પ્રેસિદેન ૨૫૪૦૫૬

બાળક વૌ

ડૉ. એસ. જે. કુંભાણી



પરિચય ટ્રસ્ટ

સંપાદક : વાઘીલાલ ડગરી

પ્રકાશક
 યશવંત દોશી
 પરિચય ટ્રસ્ટ
 બોમ્બે મ્યુચ્યુઅલ એજન્સી,
 ૧૯/૨૧, હંમામ રોડ, મુંબઈ-૧

મુદ્રક
 ધીરુભાઈ ઝીણાભાઈ દેસાઈ
 રોટ્સ પીપલ પ્રેસ,
 જન્મભૂમિ ભવન,
 કોટ, મુંબઈ-૧

સર્વ દક્ષ લેખકને આર્થિક શ્રી

પહેલી આવૃત્તિ

૫૦ પેગા

નવેમ્બર ૧૯૬૭

કવર ડિઝાઈન : શ્રી એન. એલે

બાળલકવો

બાળલકવાનું નામ સાંલળીને સામાન્ય માણસને કમકમાટી લિપજે છે, અને કોઈ અપંગ થયેલ નિરાધાર બાળકનું દૃશ્ય નજર સામે તરવરે છે. પરંતુ ખરેખર તો આધુનિક ઉપચારોને લીધે હવે એટલી બધી નિરાશા અનુભવવાની જરૂર રહી નથી. લકવા થયેલ અંગ ઉપર ઓપરેશનો કરીને કે ભાતભાતનાં સાધનોની મદદ વડે બાળકને સમાજને ઉપયોગી થાય તેવો નાગરિક બનાવી શકાય છે. આવી સફળ સારવારનો અદ્ભુત ઢાખલો અમેરિકાના ભૂતપૂર્વ પ્રમુખ રૂઝવેલ્ટનો છે. તેમને બાળલકવો થયેલો અને તેમાંથી બચીને તેમણે શારીરિક ખોડ સાથે પણ એક મહાન રાષ્ટ્રનું સુકાન સફળતાપૂર્વક સંભાળ્યું હતું અને જગતના એક મહાપુરુષ તરીકેની નામના મેળવી હતી.

પોલિયો

બાળલકવો અથવા ઇન્ફેન્ટાઇલ પેરેલિસિસ બાળકને જ થાય તેવું નથી. હા, સોમાંથી નવ્વાણુ ઈર્ષિઓ પંદર વર્ષથી ઓછી ઉંમરનાં હોય છે એ ખરું. પણ ક્યારેક આ રોગ માટી ઉંમરની વ્યક્તિ પર પણ હુમલો કરે છે. આ રોગ પોલિયોમાઇલાઇટિસ કે ટૂંકામાં પોલિયો નામે પણ ઓળખાય છે.

બાળલકવો કે પોલિયો સ્ટીઓજૂનો રોગ છે. વેદમાં પણ તેનો નિર્દેશ આવે છે અને સુશ્રુતે પણ તેનું વર્ણન કરેલું છે. ઇન્ડિયન પ્રાચીનમાં પણ આ રોગથી અપંગ

થયેલી વ્યક્તિઓનાં ચિત્રો છે.

રોગનું કારણ ‘વાઈરસ’

વૈજ્ઞાનિક દૃષ્ટિએ આ રોગનું વર્ણન કરનાર હોતો એક ફ્રેન્ચ ડોક્ટર—ડૉ. વોન હાઈન. તેણે ઈ. સ. ૧૮૪૦માં તે રોગનો અભ્યાસ કરીને તેનું વિગતવાર વર્ણન કર્યું હતું. પરંતુ આ રોગની સંપૂર્ણ સમજ તો છેલ્લાં વીસ વર્ષમાં જ સાંપડી છે. આ રોગ માટે કારણભૂત સૂક્ષ્મ જંતુઓ (વાઈરસ) વિષે હવે આપણે વધુ જાણીએ છીએ. આ વાઈરસનું સંશોધન કરનાર વૈજ્ઞાનિકોમાં ડૉ. સૉલક અને ડૉ. સળિનનું નામ મોખરે છે. વર્ષોના સંશોધન પછી તેઓ આ વાઈરસને કૃત્રિમ રીતે પ્રયોગશાળામાં ઉછેરી શક્યા છે અને તેમાંથી તે રોગ સામેની રસી (વેક્સિન) બનાવવામાં સફળ થયા છે.

આ સદીની શરૂઆતમાં યુરોપ તથા અમેરિકામાં પોલિયો ઘણા ભયંકર રોગચાળા રૂપે ફેલાયેલો. વીસથી ત્રીસ લાકડીઓ માટે તે પ્રાણહાતક નીવડેલો. તે વખતે એમ માનવામાં આવેલું કે આ રોગ સમૃદ્ધ તથા સાધન-સંપત્તિવાળા દેશોનો રોગ છે. એમ માનવાનું કારણ એ કે જ્યારે ડેન્માર્ક, ઈંગ્લેન્ડ, જર્મની તથા ફ્રાન્સમાં હળદરો માનવીઓ પોલિયોમાં સપડાયેલા ત્યારે બાજુના પછાત ગણી શકાય તેવા દેશો સ્પેન અને ઇટલીમાં આ રોગચાળો ખિલકુલ ન હતો. હવે તો આ માન્યતા ખોટી પડી છે કારણ કે અત્યારે તો બાળલકડો વિશ્વવ્યાપી રોગ છે. અમેરિકા અને રશિયા તથા યુરોપના બીજા અમુક દેશોમાં

પોલિયોની રસી કરોડો બાળકોને આપવામાં આવી છે. ત્યાં આ રોગનું અસ્તિત્વ નહિ જેવું જ રહ્યું છે.

ઇલેક્ટ્રોન માઇક્રોસ્કોપથી ખબર પડી

બાળલકવો ચવાનું કારણ વાઇરસનો લાગતો એવો છે. આ જંતુઓ એટલાં બધાં સૂક્ષ્મ છે કે તેને ચાહુ વપરાશનાં સૂક્ષ્મદર્શક યંત્રોથી જોઈ શકાતાં નથી. તેથી ન્યારે વીજાણુ સૂક્ષ્મદર્શક યંત્ર (ઇલેક્ટ્રોન માઇક્રોસ્કોપ)ની શોધ થઈ ત્યારે જ આ જંતુઓ પારખી શકાયાં અને તેને અભ્યાસ કરી શકાયો. વીજાણુ સૂક્ષ્મદર્શક યંત્રમાં કોઈ પણ વસ્તુ ૫૦૦થી ૧૦૦૦ ગણી મોટી દેખાય છે. એમાં જોઈએ ત્યારે આ વાઇરસ ટાંકણીના માથા જેવડાં માંડ દેખાય છે.

આ જંતુઓની ઘણી જાતો છે. બાળલકવો માટે તેમાંથી ત્રણ-ચાર જાતનાં જ જંતુઓ જવાબદાર છે. શીતળા, અછમડા, એરી વગેરે ફઢોં પણ વાઇરસ જ્ઞાતિનાં બીજાં જંતુઓને લીધે થાય છે. પણ તે ફઢોં ઘણાં વ્યાપક હોવા છતાં લકવો જેટલા જોખમકારક નથી. બાળલકવો ફઢોંને જીવનભર પરવશ અને અપંગ બનાવી શકે છે. હવે આ રોગ થતો અટકાવવાની રસી શોધાઈ છે અને આપણી પાસે આ રોગ સામેનું એ એક જ હથિયાર છે.

કરોડરજી પર હુમલો

આ રોગનાં જંતુઓની વિશિષ્ટતા એ છે કે એ કરોડરજીમાં આવેલ, સ્નાયુઓ માટેના જ જ્ઞાનતંતુઓનાં મૂળ ઉપર સીધો હુમલો કરે છે અને સ્નાયુઓ પર કામ

કરતા જ્ઞાનતંતુઓને ખલાસ કરી નાખે છે. તેથી દહીં પોતાના સ્નાયુઓ પરનો અંકુશ ગુમાવે છે. આ સ્નાયુઓ-વાળા અવયવોથી હલનચલન થઈ શકતું નથી અને દહીં અપંગ થઈ જાય છે. લકવો કેટલા પ્રમાણમાં થશે તેનો આધાર કેટલા જ્ઞાનતંતુઓ પર આઝેરની અસર થઈ છે તે પર છે. ક્યારેક આ જંતુઓની અસર મગજના તંતુઓ પર પણ થાય છે ત્યારે આ રોગ ઘણું લયાનક સ્વરૂપ ધારણ કરે છે.

હોદ્દાને વર્ષે આખરી ચિત્ર

ઈશ્વરકૃપાથી, હુમલાનો સમય પૂરો થતાં, ઘણાખરા દહીંઓના સ્નાયુઓમાં ફરી તાકાત આવે છે. જ્ઞાનતંતુઓ પરની વાઈરસના ઝેરની અસર ઓછી થાય ત્યારે, જે એ જ્ઞાનતંતુને સંપૂર્ણ વિનાશ ન થયો હોય તો, તે પાછા પુનર્જીવિત થાય છે અને સ્નાયુઓ કાર્ય કરવા માંડે છે. હુમલો થયા પછી આ પ્રમાણે ફરી તાકાત આવતાં લગભગ હોદ્દાથી બે વર્ષ નીકળી જાય છે. આ ગાળાને અંતેજ આખરી ચિત્ર નકડી થાય છે.

લકવા (વિનાનો) પોલિયો

લગભગ દસમા ભાગના ક્રિસ્ટાઓમાં આ જંતુઓનો હુમલો થયા પછી પણ રોગ લકવાની સ્થિતિ સુધી પહોંચતો નથી. આ દહીંઓને અને ડાકટરોને પણ ખ્યાલ નથી આવતો કે આ પોલિયોનાં જંતુઓનો હુમલો હતો. આ વાતની અગત્ય એ છે કે અન્નણ્યે પણ દહીંઓ આ રોગનો ચેપ ફેલાવી શકે છે. આવા હુમલાને એન્ટોર્ટિવ ટાઇપનો

રોગ કહેવાય છે.

દર વર્ષે દસ હજાર બાળકને

ભારતમાં દર વર્ષે દસેક હજાર બાળકો આ રોગમાં સપડાય છે એમ નોંધાયું છે. પરંતુ આ સંખ્યા રોગના ખરેખર પ્રમાણ કરતાં ઘણી ઓછી છે, કારણ કે ગામડાંઓમાં થયેલા સંખ્યાબંધ કેસોની કોઈ નોંધ આપતું નથી. તે ઉપરાંત ઉપર જણાવ્યા તેવા ઍંથોર્ટિફ દાઇપના કિસ્સાઓ તો અનણ્યા જ રહે છે.

ચેપી રોગ

બાળસકવો ચેપી રોગ છે. એક બાળકને એ થયો હોય તો આજુબાજુનાં બધાં બાળકોને ચેપ લાગવાનો ભય રહે છે. આથી જ્યારે આ રોગનું નિદાન થાય ત્યારે તરત યોગ્ય સત્તાવાળાઓને લેખિત જણાવવું જોઈએ અને બાળકને તરત જ ચેપી રોગોની ઇસ્પતાલમાં મોકલી આપવું જોઈએ.

જ્યાં હોસ્પિટલની સગવડ ન હોય ત્યાં તે બાળકને તરત જ ખીજાં બાળકોથી સાવ જુદું પાડી દેવું જોઈએ. એનાં વાસણ અને કપડાં પણ જુદાં રાખવાં જોઈએ. ફર્દીના ઝાડામાં આ રોગનાં જંતુઓ કરોડોની સંખ્યામાં હોય છે અને તે ખીજાં બાળકોને ચેપ લગાડી શકે છે.

જે બાળકને લકવો થાય તેની તરફ તો તરત ધ્યાન ખેંચાય છે પરંતુ જે બાળકને હજવો હુમલો હોય તે લકવો ન થયો હોય તેવા બાળકની, નિદાનની સ્પષ્ટતાને

અભાવે, આવી કાળજી લેવાતી નથી. આથી આવાં બાળકો જ આ રોગ ફેલાવવામાં મોટો ભાગ ભજવે છે. રોગનાં જંતુ ખોરાક કે પાણી વાટે મોં દ્વારા શરીરમાં પ્રવેશ કરે છે. તેમાંથી તે લોહીમાં ચુસાઈને પછી કરોડરજી અથવા મગજમાં આક્રમણ કરે છે.

ત્રણ તબક્કા

આ રોગની વર્તણૂકના ત્રણ અલગ તબક્કા હોય છે:

૧. ગંભીર શરૂઆત—શરૂઆતમાં બાળક ઘણું બીમાર હોય છે અને તેને હલનચલનમાં પણ ફર્ક થાય છે. આ તબક્કો લગભગ એક મહિનો ચાલે છે.

૨. ફરી તાકાત આ સમય દરમિયાન બાળકના સ્નાયુઓમાં ફરી ચેતન અને તાકાત આવે છે. આ તબક્કો દોઢથી બે વર્ષ ચાલે છે. બાળક માટે આ સમય ઘણો અગત્યનો છે. દોઢથી બે વર્ષનો સમય વીતી ગયા પછી અચેતન રહેલ સ્નાયુઓમાં શક્તિ પાછી આવવાની શક્યતા રહેતી નથી.

૩. આખરી ચિત્ર—દોઢથી બે વર્ષ વીતી ગયા પછી બાળકમાં કેટલી ખોડ રહી છે અને કયા કયા સ્નાયુઓ કેટલે અંશે કામ કરી શકે છે કે કરી શકતા નથી તે બધું વિચારીને આ સમય દરમિયાન બાળકને બંને તેટલું જલદીથી શક્ય તેટલી મૂળ સ્થિતિમાં પાછું લાવવાનો પ્રયાસ કરવાનો છે. તેને માટે ઔપરેશનો દ્વારા સ્નાયુઓને ફેરફાર કરી અંગને મજબૂતી આપવાના ઉપાયો કરવાના

છે. જેટલી નબળાઈ રહી ગઈ છે તેટલી બાળક માટે બિંદગીભર રહેવાની છે. તેથી તે નબળાઈ હોવા છતાં બાળકને કેવી રીતે ભવિષ્યમાં ઓછામાં ઓછી ખોડખાંપણ સાથે જીવન જીવવાને લાયક બનાવી શકાય તે આ સમયમાં વિચારવાનું રહે છે.

રોગની ગંભીર શરૂઆત

બાળલકવો એક ગંભીર રોગ છે અને ઘણુંખડું તે આઠ વર્ષની નીચેનાં બાળકો પર જ હુમલો કરે છે. એથી મોટી ઉંમરમાં ક્યારેક જ થાય છે.

શરૂઆતમાં તો સામાન્ય શરદી જેવું થાય છે અને ઝીણું તાવ આવે છે. પછી થોડા દિવસ તાવ વધીને ૧૦૨થી ૧૦૪ ડિગ્રી સુધી પહોંચે છે. ઊંચો તાવ આવ્યાને બીજો કે ત્રીજો દિવસે લકવો થાય છે. તે સાથે બાડા, ઉપરસ વગેરે પણ થાય છે. ઘણાં બાળકોને લકવો નથી થતો અને તેથી તેમને પોલિયોની ખીમારી છે તેમ નક્કી થઈ શકતું નથી. ક્યારેક તો તાવ માટે ડાક્ટરે એન્ટીબાયોટિક ફવાનું ઇન્જેક્શન આપ્યું હોય અને ભગવાન કરે ને બાળકને તે જ પગે લકવાની અસર થાય તો પછી હોકો ડાક્ટરને દોષિત ગણી કાઢે છે અને ઇન્જેક્શનને લીધે પગ ચાલતો નથી એમ માને છે. ખરી રીતે ડાક્ટરનો તેમાં કંઈ દોષ હોતો નથી. ફક્ત કાગળું બિસવું ને ડાળનું પડવું એવું જ હોય છે. ઇન્જેક્શન ન આપ્યું હોય તોયે લકવો થવાનો હોય તો થાય જ.

લકવા પહેલાંના દિવસોમાં બાળકને પેટમાં દુખાવો અને ઝાડા પણ થઈ જાય છે. તે ઝાડામાં લકવાનાં અમંજ્ય જંતુઓ હોય છે. લગભગ એક મહિના સુધી દર્દીના ઝાડામાં આ જંતુઓ હોય છે તેથી તે સમય દરમિયાન બાળક ચેપી રહે છે અને રોગ ફેલાવી શકે છે. દર્દીના ઝાડાનું ખાસ ધ્યાન રાખવું અને એનો નિકાલ કરવામાં ખાસ કાળજી રાખવી જરૂરી છે.

જિંથો તાવ, પછી લકવો

જિંથો તાવ આવે અને પછી બીજે કે ત્રીજે દિવસે લકવો દેખાય છે. બાળક એક પગ અથવા હાથ હલાવતું બંધ થાય છે. તે અવયવનું જરા પણ હલનચલન થાય ત્યારે તેને વેદના થાય છે અને તે રડે છે. લકવાનો હુમલો ઘણુંખરું તો એક જ દિવસે થાય છે અને કોઈક વાર જ બીજે કે ત્રીજે દિવસે ફરીથી લકવાનો હુમલો થઈ બીજું અંગ પણ ઝતારાઈ જાય છે. આ તબક્કે જ રોગનું નિદાન કરવું આવશ્યક છે. બાળક તો ઇન્જેક્શનનો દુખાવો હોય અથવા થોડું વાગ્યું હોય તો પણ તે અવયવ ન હલાવે એવું બને. એટલે લકવો છે કે નહિ તે નક્કી કરવું ભેદભેદ જરા પણ શંકા પડનાં જ ડોક્ટર અથવા તો નિષ્ણાતનો અભિપ્રાય લેવો ભેદભેદ.

આ સાથે બાળકને ઘણી વાર શરદી, ખાંચી કે ન્યુમોનિયા પણ થઈ જાય છે અને તેથી તાવ ઊતરતાં વાર લાગે છે. આવે વખતે બંને દૃષ્ટાંતો માટે બાળકનું પૂરું

ધ્યાન રાખવું પડે છે.

મગજનો પોલિયો

જવડે જ બાળકને, ખતરનાક ગણાતા, મગજના પોલિયોનો હુમલો થાય છે. તેમાં જંતુઓ, મગજમાં રહેલ, ક્રોડરજુ અને મગજને ભેડતા ઘણા નાજુક ગણાતા ભાગ પર અસર કરે છે. મગજના આ ભાગમાં શરીરની બધી જીવંત પ્રવૃત્તિઓનાં નિયંત્રણકેન્દ્રો હોય છે. આ ભાગ પર મોજો ચડે છે અને બાળક અર્ધજીભાન કે બેભાન બની જાય છે. મગજના તે નાજુક ભાગમાં જ આપણી શ્વાસોચ્છવાસની ક્રિયા તથા ખોરાકપાણી વગેરે ગળે ઉતારવાની ક્રિયાનાં કેન્દ્રો હોય છે. આથી બાળકને તરત જ શ્વાસ લેવાની તકલીફ થાય છે અને પાણી પણ ગળે ઉતારવાની મુશ્કેલી પડે છે. શ્વાસોચ્છવાસની ક્રિયા જ્યારે બિંદકુલ અટકે છે ત્યારે તે પ્રાણઘાતક નીવડે છે. આથી ઉપર જણાવેલી કાર્જ તકલીફ જણાય તો બાળકને તરત હોસ્પિટલમાં હાજર કરવું જોઈએ. જ્યાં સુધી શ્વાસોચ્છવાસના સ્નાયુઓ કામ ન કરે ત્યાં સુધી બાળકને કૃત્રિમ શ્વાસોચ્છવાસ કરાવવા જોઈએ. આ માટે ‘લોખંડી ફેફસાં’ નામનું પેટી જેવું યંત્ર વપરાય છે. બાળકની છાતી આ પેટીમાં રહે તે રીતે તેને યંત્રમાં સુવાડવામાં આવે છે. પેટીની અંદર થતા દબાણના ફેરફારો વડે ફેફસાં શ્વાસ લે છે અને બહાર કાઢે છે. આમ કૃત્રિમ રીતે શ્વાસોચ્છવાસની ક્રિયા ચાલુ રાખી શકાય છે. જ્યાં જ્યાં હોસ્પિટલોમાં લોખંડી ફેફસાંની સગવડ નથી હોતી ત્યાં ફક્ત ભગવાન ઉપર જ

ભરોસો રાખવાનો રહે છે. આવો રોગ લગભગ ૮૦ ટકા કેસોમાં જીવલેણ નીવડે છે.

સારવાર

ચોક્કિયોની સારવારમાં તો વહેલામાં વહેલી તકે આ રોગનું નિદાન કરીને તરત જ બાળકને ચેપી રોગોની હોસ્પિટલમાં ઠાપણ કરવું જોઈએ. ત્યાં આવી હોસ્પિટલ ન હોય ત્યાં, અથવા હુમલો હળવો હોય તો, બાળકની સારવાર ઘેર પણ કરી શકાય, પરંતુ તે ડોક્ટર અથવા તો નિષ્ણાતની દેખરેખ નીચે જ.

ઘરમાં ફસ-બાર વર્ષથી નાની ઉંમરનાં બીજાં જે બાળકો હોય તેમને તરત જ બાળકલ્પવાની રસી આપવી જોઈએ, કારણ કે એ બાળકો આ ફ્લીના સંપર્કમાં આવેલ છે જેણે એના રોગનું નિદાન થયા પહેલાં જ રોગનાં જંતુ ફેલાવી તો દીધાં જ હોય છે. જો ફ્લીની સારવાર ઘેર જ કરવાની હોય તો બીજાં બાળકોને અને ત્યાં સુધી બીજે ઘેર અથવા બહારગામ મોકલવાં જોઈએ. ફ્લીને અલગ ઓરડામાં રાખી બીજાં બાળકો સાથેનો સંપર્ક બિલકુલ બંધ કરવો જોઈએ.

ફ્લીનો ઝાડો સૂક્ષ્મ જંતુઓથી બહળવંતો હોય છે. તેનો નિકાલ વ્યવસ્થિત રીતે કરવો જોઈએ. કાં તો તેને જમીનમાં ઢાંટી દેવો જોઈએ અથવા તો સંડાસના ફલથમાં નાખી ઉપરથી ફિનાઈલ નાખવું જોઈએ. ઝાડાથી બગડેલાં કપડાં બિલકુલ જુઠાં જ ધોવાં જોઈએ અને જુને તો બાળી

નાખવાં નેઈએ. જે હાથ આ ઝાડાને અડયા હોય તે ખૂબ સાફ કરીને કોઈ જંતુનાશક દવામાં બોળવા નેઈએ. આવું ધ્યાન લગલગ એક મહિના સુધી રાખવાનું છે.

અત્યાર સુધી તો આપણી પાસે એવી એક પણુ દવા નથી જે આ જંતુઓનો નાશ કરે. પરંતુ આ રોગની સાથે થતા શરદી, ન્યુમોનિયા જેવા ખીન્ન રોગો માટે અને આંતરડાના સોજા માટે અનેક અસર એક સાથે કરતી એન્ટીબાયોટિક દવાઓ આપવી નેઈએ.

લકવાવાળા અવયવની સંભાળ

જે અવયવને લકવો થયો હોય તેની ખાસ સંભાળ રાખવી નેઈએ. તે અવયવને રેતીની કોથળીઓ વચ્ચે રાખવો નેઈએ જેથી તે વાંકો, અથવા તો આડી દિશામાં, ન પડી રહે. જો લાંબો વખત તે આડો પડી રહે તો તે અવયવ તે જ દિશામાં જકડાઈ જાય છે અને પછી સીધો કરતાં મુશ્કેલી પડે છે.

પગના પંજ માટે ઘણી વાર પ્લાસ્ટરનો અથવા પાટિયાનો બનાવેલો ટેકો આપવો પડે છે. પગનો પંજો ણિલકુલ સીધો અને પગની સાથે કાટખૂણે રહે એ ખાસ જરૂરી છે. પ્લાસ્ટર કે પાટિયાં લગાવતી વખતે ધ્યાન રાખવું કે પગ પર તેનું આંદું ન પડે.

ગરમ પોતાં

ગરમ પાણીનાં પોતાં લકવો થયેલ અંગ પર મૂકવાથી હદીને પીડામાં ઘણી રહત રહે છે. તે અંગના સ્નાયુઓ

ઘણા જ કુમળા અને ખીડાકારક બની જાય છે જેથી જરા પણ હલનચલન બાળકને ઘણું દુઃખ આપે છે. ગરમ પાણીનાં પોતાં સ્નાયુઓની જકડ ઓછી કરે છે. મિશ્ર કેની નામની એક ઓસ્ટ્રેલિયન નર્મ ને પોલિયોના દર્દીઓની સારવાર વખતે આ રીત સૂઝી આવી હતી અને તેણે આ ભતતની સારવાર શરૂ કરી હતી તેથી પોતાં મૂકવાની સારવારને 'કેની સારવાર' નામ અપાયું છે.

ગરમ પાણીનાં પોતાં કિંવસમાં આરથી પાંચ વાર મૂકવાં જોઈએ, અપંગ થયેલું અંગ તો તે બાળક હજારી શકે નહિ એટલે અત્યંત ગરમ પાણીથી ચામડી બળી ન જાય તેવું ધ્યાન રાખવું જરૂરી છે.

બે-ત્રણ અઠવાડિયાં પછી, જ્યારે સ્નાયુઓનો દુખાવો ઓછો થયો હોય ત્યારે, દર્દીને ગરમ પાણીના ટબમાં પણ મૂકી શકાય. પાણીની અંદર રહેલ અપંગ ભાગમાં જલદી સ્ફૂર્તિ આવે છે અને હલનચલનનો પ્રયત્ન કરવાનું નહેલું બને છે.

ફરી તાકાત આવવાનો તબક્કો

લકવો થયેલ બાળક માટે તો આ બીજો સમય અંધારી રાત પછી આવેલા પ્રકાશનો સમય છે - આશાનો સમય છે. લકવો થયેલ અંગમાં પાછી ચેતના આવે છે અને તે કુદરત અને ઈશ્વરને આધીન છે. વાઈરસના હુમલાથી જે જાનનાંતુઓ સંપૂર્ણ નાશ ન પામ્યા હોય તો તે પુનર્જિવિત થઈ શકે છે. એ ઉપરાંત ઘણા સ્નાયુઓનો

લકવો જ્ઞાનતંતુઓના નાશને લીધે નહિ પણ કામચલાઉ સોજને લીધે થયો હોય છે. આ સોજે બિતરતાં પાછા જ્ઞાનતંતુ કામ કરવા લાગે છે.

લગભગ પચાસ ટકા જેટલા હર્દીઓને સંપૂર્ણ તાકાત પાછી સાંપડે છે અને તે કુદરતની બલિહારી છે. બાકીનાને પણ તે પોતાનું સ્વતંત્ર જીવન જીવી શકાય તેટલી શક્તિ આપે છે અને સરવાળે તો સોમાંથી એક બે બાળકોને જ સંપૂર્ણ પરાધીન અને અપંગ રાખે છે.

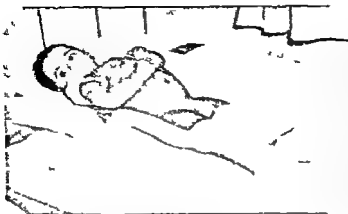
હોઢથી બે વર્ષ સુધી આસ્તે આસ્તે ચેતના પાછી આવે છે. પહેલા છ મહિનામાં આ પ્રવૃત્તિ ઝડપથી થાય છે. સામાન્ય રીતે એકાઠ વર્ષ વીત્યા પછી ખારા કંઈ કામમાં આવે એવો ઉપયોગી ફાયદો થતો નથી. નોકે બે વર્ષ પછી પણ સ્નાયુઓમાં યુનઃ શક્તિ આવ્યાના કિસ્સા ક્યારેક જોવા મળે છે ખરા. પણ હજારોમાં એકાઠને જ એવું બને છે. સામાન્ય રીતે તો હોઢક વર્ષ વીત્યા પછી સુધારાનું પૂર્ણવિરામ આવી ગયેલું ઠહી શકાય.

હાથ કરતાં પગમાં વધારે

લકવાની અસર હાથ કરતાં પગમાં વધારે થાય છે. તેમાં પણ ઘણુંખરું એક જ પગ પર અસર થાય છે. હાથ પર લકવો ઓછો થાય છે. ચારે અંગો તથા આખા શરીર પર અસર જવલ્લે જ થાય છે.

સૌને ચાલતા કરી શકાય

એક પગે અથવા બંને પગે અપંગ થયેલા હર્દીને



પત્ની સ્નાયુઓને આરામ આપતું અને
સામાઓને ઘામ્ય રિથિવિમા રાખતું પ્લાસ્ટર



વિદ્યુત્તંત્ર



વિજિયેશિયા-પત્ની કસરત



કરોડના વળાંક



શ્રી યાત્રી ઉત્તેજના



પાણીમા કસરત



મોટેનુ પ્લાસ્ટર



સમૂહમાં ચાલવાની 'પ્રેક્ટિસ'

પણુ યોગ્ય સારવારથી સ્વતંત્ર રીતે ચાલતા કરી શકાય છે. આ રીતે ફરી તાકાત મળવાની રાહ જોયા પછી પણ જો ખંને પગ અપંગ લાગે તોપણ તે હાંઓને કલિપર અથવા સળિયાવાળા ખૂટ આપીને ચાલતા કરી શકાય છે. જો ખંને પગ સંપૂર્ણ તાકાત વગરના હોય તો તેમને ઘોડી (કચિઝ) આપવી પડે છે. અમેરિકાના પ્રમુખ રૂઝવેલ્ટ પણ લોકવાની અસર છતાંયે સંપૂર્ણ સફળતાપૂર્વક પોતાની ફરજ બજાવી શક્યા હતા એ સારવાર અને આત્મશ્રદ્ધાની સફળતાનો અદ્ભુત દાખલો છે.

તાકાત પાછી મેળવવાના આ સમય દરમિયાન નિષ્ણાતની કેબરેજ નીચે હંલાજ કરાવવો તે ઘણું જ અગત્યનું છે. આ ઠોઢ વર્ષના ગાળામાં બાળકમાં કેટલી શક્તિ પાછી આવે છે તેના પર ભવિષ્યનો આધાર છે. બીજું એ ધ્યાનમાં રાખવું જોઈએ કે આ બાળકની માનસિક શક્તિ સંપૂર્ણ મારી હોય છે અને ઘણુંજ તેની ઉમરનાં બીજાં બાળકો જેટલું જ તે હોંશિયાર પણ હોય છે. તેથી તે બાળકને ભવિષ્યમાં કશી ખોટાંપણ ન રહે અને તેને આ સમયનો પૂરો લાભ મળે તે ઘણું આવશ્યક છે.

કસરત અને શ્રીઝિયોથેરાપી

આ સમય દરમિયાન સારવારમાં શ્રીઝિયોથેરાપી અથવા કસરત ઘણો અગત્યનો ભાગ બજાવે છે. જે સ્નાયુઓ નબળા હોય તેને કસરતથી મજબૂત અને

શકિતવાન બનાવી શકાય છે અને જે સ્નાયુઓ હજી નિર્જીવ હોય તેમાં અમુક તાકાત લાવી શકાય છે તેથી જે હોસ્પિટલમાં ફીઝિયોથેરાપીની મગવડ હોય ત્યાં બાળકને સર્થ જવું જોઈએ. ત્યાં જે પ્રમાણે કમરત કરાવે અને શિખવાડે તે પ્રમાણે ઘેર પણ પ્રયત્ન ચાલુ રાખવા જોઈએ. આમાં જોડકારી રાખવાથી સવિધ્યમાં પરતાવું પડે એવી સ્થિતિ થતાં વાર લાગતી નથી.

માંધાઓ ટીલા રાખવા માટે ફીઝિયોથેરાપિસ્ટ દરેક માધે તેના હલનચલનની દિશામાં છેક સુધી હલાવે છે અને તે માંધાને અક્કડ થઈ જતો અટકાવે છે. માંધા અક્કડ થઈ જાય તો સ્નાયુઓમાં તાકાત પાછી આવવા છતાં બાળકને હલનચલનનો લાભ નથી મળી શકે. ઘણી વાર તો તે માંધાને પાછો મરજો કરવા માટે પણ ઓપરેશનની જરૂર પડે છે. સ્નાયુઓને મજબૂત બનાવવા માટે અને માંધાઓને કમરત આપીને ટીલા રાખવા માટે ફીઝિયોથેરાપી પોલિયોની મારવાગતુ અગત્યનું અંગ છે.

સ્થિર સાઈકલની કમરત

જે સ્નાયુઓમાં તાકાત આવી હોય તેમને તે સ્નાયુઓ માટેની ખાસ કમરત કરાવીને વધુ બળવાન બનાવી શકાય છે. આ બળવાન સ્નાયુઓ ખીજ નબળા સ્નાયુઓની જોડ ઘણા કિસ્મામાં પૂરી શકે છે. આ માટે સ્થિર સાઈકલ ચલાવવાની કમરત ઘણી મદદરૂપ થાય છે. આ કમરત હોસ્પિટલના ફીઝિયોથેરાપી વિભાગમાં જ થઈ

શકે છે, સાધકલત્નું પેડલ ચલાવવામાં પગના લગભગ બધા જ સ્નાયુઓની જરૂર પડે છે અને તેથી સાધકલ આ દર્દના ઉપચારમાં મહત્વનો ભાગ ભજવે છે.

વીજળીથી અપાતી ઉત્તેજના

ઘણી વાર નિર્જીવ થયેલ સ્નાયુઓને કુદરતી રીતે તાકાત પાછી મળે તેની શક્ય જોતી વખતે કૃત્રિમ રીતે જીવંત રાખવાની જરૂર પડે છે. ત્યારે વીજળીના મંદ પ્રવાહથી એને ઉત્તેજના આપવી પડે છે. જ્યારે વીજળીનો પ્રવાહ તે સ્નાયુમાંથી પસાર થાય છે ત્યારે તે સ્નાયુ જ્ઞાનતંતુની મદદ વિના આપોઆપ ચક્રાચાય છે. આ પ્રમાણે જીવંત રાખેલ સ્નાયુ, ત્યારે જ્ઞાનતંતુઓમાં ચેતના પાછી આવે ત્યારે, તરત જ પોતાનું કાર્ય ઉપાડી શકે એવી સ્થિતિમાં રહે છે. આ રીતે ઉત્તેજિત ન કરવામાં આવે તો સ્નાયુઓ સુકાર્ધ જાય છે અને ચેતના પુનઃપ્રાપ્ત થાય ત્યારે પણ નબળા રહે છે. વિદ્યુતપ્રવાહની ઉત્તેજનાથી એ પણ ખ્યાલ આવી શકે છે કે કયા કયા સ્નાયુઓમાં તાકાત પાછી આવવાની શક્યતા છે અને કયા સાવ નકામા થઈ ગયા છે.

ગરમી અને ફિરણો

મને તે રૂપે પણ ગરમી સ્નાયુઓને સાત યવામાં ઘણી મદદગાર છે. ઈન્ફ્રા-રેડ અથવા અલ્ટ્રા-વાયોલેટ ફિરણોના લેમ્પ વડે અપાતી ગરમીનો ઉપયોગ આમાન્ય રીતે વધારે થાય છે. તેનાથી સ્નાયુઓમાં વહેતા લોહીનું પ્રમાણ વધારી શકાય છે. વધુ લોહી ફરતું થવાથી

સ્નાયુઓ વધારે તંદુરસ્ત રહે છે. શરૂઆતના દિવસોમાં આ ભતતનો ઉપચાર ખાસ કરીને વધુ ઉપયોગી થાય છે.

પાણીમાં તરવાની સારવાર

તરવાની સગવડ અથવા નાહવાનો હોજ આ રોગની સારવારમાં ઘણો ભાગ ભજવે છે. ફીઝિયોથેરાપીનાં સારાં કેંદ્રોમાં નાહવાના હોજ રાખવામાં આવે છે. ગરમ પાણીની અંદર ડૂબેલા સ્નાયુઓને શુરુત્વાર્કર્ષણ નડતું નથી. એથી સ્નાયુઓ સહેલાઈથી હલાવીચલાવી શકાય છે. જે સ્નાયુ પાણીની બહાર ન ચાલી શકતો હોય તે પાણીની અંદર ચાલી શકે એવું બને છે. જે બાળકને લકવાનો હુમલો થયે મહિનો પણ ન થયો હોય તેને હોજમાં ન લઈ જવું જોઈએ કારણ કે તે બાળક હજી એપી હોય છે અને રોગ ફેલાવી શકે છે. એક મહિના પછી જ આ સારવારનું સ્થાન છે.

સ્નાયુઓની પ્રગતિનો આલેખ

સાળ થવા માટે રાહ જોવાના દોઢ વર્ષના સમય દરમિયાન બાળકને દર મહિને નિષ્ણાતને બતાવવું જોઈએ. તપસ દરમિયાન નિષ્ણાત કયા કયા સ્નાયુઓમાં તાકાત આવી છે એ ધ્યાનમાં રાખે છે. સ્નાયુઓની તાકાતની નોંધણી માટે એક આલેખ (ચાર્ટ) બનાવવામાં આવે છે. એમાં શરીના એકેએક સ્નાયુની સિત્તસિત્ત તાકાતની નોંધ કરી શકાય છે. આ આલેખ પર નજર કરતાં જ નિષ્ણાતના મગજમાં આશુ ચિત્ર તૈયાર થાય છે અને કેટલા સમયમાં

કેટલા આયુષ્યોને કેટલી તાકાત પાછી મળી એનો ખ્યાલ આવે છે. આ ઉપરથી એ નક્કી કરે છે કે બાળકને કયારે ઊંચા રહેવાની છટ આપવી, કેટલી કમરત કરવા દેવી, કેડા માટે ઘોડી કે મળિયાની જરૂર છે કે નહિ અને મળિયા કે ઘોડી આપ્યા દોય તો કયારે દૂર કરવા. સવિધ્યમા હજી કયા આયુષ્યોમા એતન આવવાનો મલક છે વગેરે ઘણા ખરા ખીન સવાલોના જવાબ નિષ્ણાત તેના અનુભવ પરથી પામે છે અને મારવાગના સૂચનો આપે છે ત્યાં મુધી નિષ્ણાત ન કહે ત્યાં મુધી બાળકને જિવકુલ ઊભુ ન કરવું ભેઈએ લાગણીપરતા કે ખીન મગાંમળખી-એની જાતનજની નવાહ મામે આખ આડા મન કરવા ભેઈએ, લાખી માનવાર ધીન વિના મગખી ન થઈ શકે.

સ્વાસ્થરની પધારી

શરૂઆતના નમયમા જે બાળકને પગ ઉપર વધારે અનર થઈ હોય તેને માટે સ્વાસ્થરની પધારીની જરૂર પડે છે બાળકને સુવાટી જ રાખવા માટે અને પગનું સવનચયન અકસ્માતવા માટે એ જરૂરી બને છે. કોઈ વાર પગ બાધવ માટે છૂટ્ટ સ્વાસ્થર પગ લનાડપુ પડે છે આ બધુ થોડા દિવસ માટે જ હોય છે. જેન જેમ સ્નાયુઓમા તાકાત આવતી જાય છે તેમ તેમ સ્વાસ્થરની જરૂર એછી થાય છે અને પછીથી તે જિવકુલ કાઢી નાખવામા આવે છે

આખરી રિધતિ સુધારવાના ઉપાયો

તાકાત જે વાંધોની સાથે પછી રહેતી જાય છે

દૂર કરવાના પ્રયત્ન માટેનો આ સમય છે. મુખ્યત્વે આમાં ઓપરેશનનો સહારો લેવાનો હોય છે. સ્નાયુઓની મમતુલા મેળવવા માટે અને નળિયું પડેલ અંગ પણ કામમાં લઈ શકાય તે માટે ઘણી જાતનાં ઓપરેશનો થઈ શકે છે.

જો એક પગ આખો નિર્જીવ થયો હોય તો તે હઠીએ જિંદગીભર સળિયાવાળા ખૂટ પહેરવાના જ રહે છે. પણ અમુક સ્નાયુઓમાં પણ ફરી તાકાત આવી હોય તો ઓપરેશનથી તે સ્નાયુઓનો ફેરફાર કરી પગને સદૃર અને હલનચલન ચોગ્ય બનાવી શકાય છે.

બે પ્રકારનાં ઓપરેશન

પગને સદૃર બનાવવા અને રહેલા સ્નાયુઓનો પૂરેપૂરો ઉપયોગ કરવા માટે થતા ઓપરેશનોના મુખ્ય બે પ્રકાર છે.

૧ સ્નાયુઓની હિરફેર,

૨ સાંધાઓનું જોડાણ.

સ્નાયુઓની હિરફેરમાં તો જે મજબૂત સ્નાયુ કામ કરતો હોય તેને નિર્જીવ થયેલ સ્નાયુની દિશામાં ફેરવીને એને માટે કામ કરતો કરી શકાય. પગના પલ્લમાં અને હાથના સ્નાયુઓમાં આગળપાછળના સ્નાયુઓની મમતુલા પેદા કરવામાં આ ઓપરેશનો ઘણો ફાયદો કરે છે. જો પગનો પલ્લ અદરની બાજુએ ન વળી શકતો હોય પરંતુ બહારની બાજુએ ગાંઠી રીતે વળી શકતો હોય તો તે બહારના

ઘણા સ્નાયુઓમાંથી એક-બે સ્નાયુઓને અંદરની બાજુએ લગાવી શકાય જેથી હૃદય પોતાની એજે પાંતને અંદરની બાજુએ પણ વાળી શકે. તે પ્રમાણે પાંતે ને નીચે જતો હોય પણ ઉપરની બાજુએ ન વળી શકતો હોય તો પણ આ પ્રમાણે આપરેશન કરી શકાય.

હાથના પાંતમાં પણ ને અંગૂઠો નળજો હોય અથવા તો આંગળીઓ પર અસર રહી હોય તો આ પ્રમાણે સ્નાયુઓની ચોખ્ખ હેરફેર કરીને હાથને સમતોલપણે બધાં કામ કરેલો કરી શકાય. સ્નાયુઓની હેરફેરનાં આપરેશનો લગભગ સાત-આઠ વર્ષની ઉંમરે કરવામાં આવે છે.

સાંધાઓનું ભેડાણ

સાંધાઓના ભેડાણનાં આપરેશનમાં બે હાડકાંઓ વચ્ચેનો સાંધાનો ભાગ ઠાઠી નાખવામાં આવે છે. આનો લાભ એ છે કે સાંધા સુખાવવા છતાં એ અવયવની સદૃશતા એમાં મળે છે. નળજો સાંધા હોય એના કસ્ટાં ન હોય તે મારું એવું અમુક કિસ્સાઓમાં નક્કી કરવું પડે છે. હતનચતન લાય છે પણ સદૃશ્ય આવે છે. પૂરંજની નીચેનો પગ ને નિર્લવ હોય તો નીચેનો લગતો પગ કંઈ કામનો નથી હોતો. આથી ને સાંધા બંધ કરી દેવામાં આવે તો ઉંચકે પૂરંજ ઉપરના સ્નાયુઓના ભેરે આજો પગ સદૃશ્યને જોવા સરી શકે. તે ઉપરાંત પાંત ને વાકો પડે તો હોય તો પણ તે અથા આપરેશનથી સીધા કરી શકાય છે. આ આપરેશન લગભગ બે-૩

તેર વર્ષની ઉંમરે થાય છે. જો તેનાથી નાની ઉંમરે તે કરવામાં આવે તો પંખનો વિકાસ અટકે છે અને તે નાના રહી જાય છે. સાથે સાથે સ્નાયુઓની હેરફેરની જરૂર પડે તો તે પણ આ ઓપરેશનની સાથે જ કરી શકાય છે.

પગમાં સફરતા અને હાથમાં હલનચલન

આ ઓપરેશન નક્કી કરતી વખતે પગમાં કેટલી મજબૂતી મળી શકે અને ઉપરના હાથમાં કેટલું હલનચલન મળી શકે તે સિદ્ધાંત દ્વિષ્ટ સમક્ષ રાખવામાં આવે છે. તેથી અને ત્યાં સુધી નીચેનાં અંગોમાં સાંધાઓનું જોડાણ અને ઉપરનાં અંગો માટે સ્નાયુઓની હેરફેરનાં ઓપરેશનો કરવામાં આવે છે. આ ઓપરેશનો પછી તેમ જ પહેલાં કસરત ઘણી આવશ્યક છે. ઓપરેશન પછી લગાવેલું પ્લાસ્ટર કાઢ્યા બાદ જે સ્નાયુની હેરફેર કરી હોય, તેને કસરત વડે મજબૂત બનાવી શકાય છે; અને જેમાં સારી એવી તાકાત હોય એવો સ્નાયુ પસંદ કરવામાં આવે છે.

આવાં ઓપરેશનોથી ઘણાખરા દર્દીઓને કંઈ ને કંઈ ફાયદો કરી આપી શકાય છે. ઘણી વાર તેઓ સળિયાવાળા ખૂટથી ચાલતા હોય તો આવા ઓપરેશનો પછી એમ ને એમ ચાલતા થઈ શકે છે. અને હાથમાં પણ વધુ ચેતન, વધુ હલનચલન આપી શકાય છે. ખભા માટે અને ઘૂંટણ માટે જો નબળાઈ રહી હોય તો ઓપરેશનો બાદ કંઈ ઉપયોગી નથી. ઘૂંટણમાં હાડકાંઓનું સંધાન

કંરી શકાય પરંતુ તે ક્યાં પછી ઘૂંટણ વળે નહિ. આપણી નીચે જેસવાની ટેવોને લીધે આપણા દેશના માણસો માટે તે ઓપરેશન ખાસ કામનું નથી રહેતું. આ ઓપરેશન પછી પલાંડી ન વળે અને આપણા માણસોને ઝાડો-પેશાબ કરવામાં પણ મુશ્કેલી પડે. પશ્ચિમના દેશોમાં જુદી રીતભાતો હોવાથી ત્યાં આ ઓપરેશન વધારે કરવામાં આવે છે.

લકવાની બીજી સમસ્યાઓ

લકવાની બીજી બે ખાસ સમસ્યાઓ છે :

(૧) લકવા થયેલ પગનું દૂંકા થવું,

(૨) કરોડના મણકાઓ વાંકા થવાથી ખૂંધ થવી.

દૂંકો પગ

લકવાનો પગ ક્યારેક કેમ દૂંકો રહી જાય છે તે બરાબર સમજી શકાયું નથી. ઘણી વાર સંપૂર્ણ નિર્જીવ થયેલ પગ પણ સારા પગ જેટલો જ લાંબાઈમાં હોય છે. ત્યારે ઠોઠવાર પગમાં અમુક નાના સ્નાયુઓનો લકવો થવાથી પણ પગ ઘણું દૂંકો થઈ જાય છે. તેથી લકવાની ભાત ઉપરથી ખાતરીપૂર્વક કહી ન શકાય કે પગ દૂંકો રહી જશે કે બરાબર વિકસશે. જો છ કે માત્ર વર્ષની ઉંમરે પગ દૂંકો લાગતો હોય તો એ વખતે ઓપરેશન કરીને તે પગની લાંબાઈ વધારી શકાય. ઓપરેશનમાં ડાહ્યાંઓના

અને ઉત્તેજવામાં આવે છે તેથી તે પગનાં ડાહ્યાંઓ બીજા પગ કરતાં, વધુ ઝડપથી લાંબાઈમાં વધે છે, લગભગ એકાઠ ઈંચ જેટલો ફાયરો દર્દીને થઈ શકે છે.

તે ઉપરાંત હઠીની ઉંમર પંદર કે સોળ વર્ષની થયા પછી, જો બંને પગોમાં ઘણા તકાવત રહ્યા હોય તો- પણ ઓપરેશન કરીને બંને પગ સરખા બનાવી શકાય છે. તેમાં ટૂંકો થયેલ પગ લાંબો કરી શકાય તેમ જ લાંબો પગ કે જે સારો પગ છે તેને ટૂંકો પણ કરી શકાય. બંને પગની લંબાઈ સરખી થવાથી હઠીને ઊંચી એડીવાળા બૂટ પહેરવાની જરૂર નથી રહેતી. તેમ જ ટૂંકા પગને લીધે જે લથકાઈને ચાલવું પડે છે તે પણ દૂર થાય છે.

ખૂંધનો ઉપાય

ઘણી વાર લકવો થયા પછી ઘણાં વર્ષે કરોડના મણકાઓ એક બાજુએ વળી ગયેલા દેખાય છે. આથી કરોડ વાંકી રહે છે. પીઠના સ્નાયુઓ નબળા પડવાથી આવી ખોડ આવે છે. જ્યારે જ્યારે માણસ ચાલતો હોય અથવા બેઠો હોય, ત્યારે આખા શરીરનું વજન કરોડ પરથી જ પસાર થાય છે. તેથી જો કરોડની એક બાજુના સ્નાયુઓ ખીણ બાજુ કરતાં જરા પણ નબળાં હોય તો ખીણ બાજુના સ્નાયુઓના વધારે ભરતે લીધે કરોડ વાંકી વળી જાય છે.

કરોડનું વાંકા થવાનું ત્યાં સુધી બાળકની જિંદગીમાં વધારો થાય ત્યાં સુધી ચાલુ જ રહે છે. તેથી જો પાંચ વર્ષની ઉંમરે કરોડ વાંકી થઈ હોય, તો જેમ જેમ ઉંમર વધે તેમ તેમ તે વળાંક વધવાની શક્યતા છે. પંદરથી સોળ વર્ષની ઉંમરે વિકાસ અટકે એટલે જેટલો વળાંક

- દેવી જોઈએ કે જેથી બાળકને બાળલકવા સામે વહેલી તકે રક્ષણ મળે. બાળલકવા જેવા ખરાબ રોગ સામે આપણી પાસે આ એક જ હુથિયાર છે.

આ રસી કેવી રીતે બનાવવામાં આવે છે તે જાણવું પણ ઘણું રસભરેલું છે. આગળ કદા પ્રમાણે આ રોગનાં જંતુઓ (viruses) ને આજ સુધી કૃત્રિમ રીતે લેબોરટરીમાં ઉછેરી નહોતા શકાતાં, કારણ કે આ જંતુઓ જીવંત પદાર્થો ઉપર જ જીવી શકે છે. તેથી તેમને વાંદરના શરીરમાં તેમ જ તાળાં છંડાંમાં ઉછેરવામાં આવે છે. આ પ્રમાણે બિછરેલાં જંતુઓમાંથી બાળલકવા માટે જવાબદાર જંતુઓને ઓળખીને જુદા કરવામાં આવે છે અને તેમાંથી રસી બનાવવામાં આવે છે.

આ પ્રમાણે રસી બનાવવામાં ભારતમાં થતા ખાસ જાતના વાંદરાઓનો ઉપયોગ થાય છે અને તેથી ભારતમાંથી દર વર્ષે ઘણા વાંદરાઓની અમેરિકા, રશિયા ખાતે નિકાસ થાય છે.

આ રસી અત્યારે બે સ્વરૂપમાં મળે છે : (૧) ઇનેક્શન રૂપે, (૨) પીવાની દવા રૂપે. બંને જાતની રસી લગભગ સરખી જ અસરકારક છે. ભારતમાં આજ સુધી આ રસીની આયાત કરવામાં આવતી હતી, પણ હવે ગુબર્નની હાઈકીન ઇન્સ્ટિટ્યૂટમાં એ રસી બનાવવાની શરૂઆત થઈ છે. જોકે હજી પણ ઘણાખરો જાણે રશિયાથી આયાત થાય છે.

મહિનાને આંતરે-ત્રણ ભાગમાં

જેમ આપણે નાના બાળકને બેત્રણ મહિનાની ઉંમરે શીતળા ટંકાવીએ છીએ, એ જ પ્રમાણે શીતળા પતે કે તરત લકવાની રસી પણ આપી દેવી જોઈએ. આ રસી, મહિના મહિનાના આંતરે ત્રણ ભાગમાં આપવામાં આવે છે. તેથી પહેલા વર્ષની અંદર ત્રણ ભાગે આપી દેવાનો નિયમ રાખવો જોઈએ. અમેરિકા અને સુશિયામાં લાખો બાળકોને આ પ્રમાણે રસી આપવામાં આવે છે, તેથી તે દેશોમાં બાળલકવાનો રોગ લગભગ અદૃશ્ય થઈ ગયો છે. યુરોપના અમુક દેશોમાં તો આ રસી મુકાવવાનું સરકાર તરફથી ફરજિયાત રાખવામાં આવેલ છે. જો આપણી નિયામા હરેક બાળકને આ રસી આપવામાં આવે તો

કમનસીબે એકાદને પૂરું રક્ષણ મળતું નથી. પણ એટલું તો રક્ષણ મળે જ છે કે જે લકવાનો ચેપ લાગે તો હુમલો ઘણો જ હજવો હોય છે. આ રસી મુકાવતાં પહેલાં એ ધ્યાન રાખવું જોઈએ કે એ વખતે બાળકને શરીર, ખાડા કે કોઈ જાતનો તાવ ન હોવો જોઈએ. બાળકની તબિયત જે જરા નબળી હોય તો લકવાની રસી બરાબર કામ નથી કરતી. રસી લીધા પછી બાળકના શરીરમાં આ રોગ સામે રક્ષણ મેળવી શકે એવા પદાર્થો પેદા થાય છે. નબળું બાળક આવા પદાર્થો બરાબર પેદા કરી શકતું નથી. આ રસી એક વાર લીધી હોય તો જીવનભરનું રક્ષણ મળે છે. ત્રણ ભાગ બરાબર લીધા હોય તો પછી ક્યારેય ફરી વાર રસી લેવી પડતી નથી.

ઘરમાં અથવા પડોશમાં જે કોઈ પણ બાળકને લકવો થાય તો તરત જ બીજાં બધાં બાળકોને જે રસી ન આપી હોય તો તરત અપાવી દેવી ઘણી જરૂરી છે. ગામડાંઓમાં જે આ રસીની સગવડ ન હોય તો તરત જ બાળકના શહેરમાંથી રસી મંગાવવાનો બંદોબસ્ત નગર-પાલિકા કે પંચાયત તરફથી થવો જોઈએ.

આશા રાખીએ કે થોડાં વર્ષો બાદ આપણા દેશના એકેએક બાળકને આ રસી આપી દઈએ અને હુલારો બાળકોને આ ખતરનાક રોગમાંથી બચાવીને બાળલકવાનું નામનિશાન મિટાવી દઈએ.

નવમા વર્ષમાં પ્રગટ થનારી પુસ્તિકાઓ

● ગુજરાતના બીડ	ચન્દ્રવદન શુક્લ
● નર્મદા યોગના	શંકર ત્રાસરાવાલા
● ગ્રેમાનંદનાં આખ્યાનો	અમૃતલાલ યાજ્ઞિક
● દશાંશ પદ્ધતિ શા માટે ?	પ્ર. સુ. વૈદ્ય
● અંધારણના માર્ગદર્શક શિક્ષિતા	નગીનદાસ સંઘવી
● રૂઢિયો કેવી રીતે કામ કરે છે ?	નાનાલાલ વસા
● વિદેશનીતિના પાપા	પ્રદીપ શાહ
● ચીનની સાંસ્કૃતિક ક્રાંતિ	મહેન્દ્ર લા. ટેસાઈ
● ઝાકપાનનું છવન	રત્નનીલાલ મોદી
● ઇજરાયલ	હર્ષિદા પંડિત
● ભારતીય સંગીત	અમુભાઈ રોશી
● માર્થના સમાજ	ગદુભાઈ મુ
● દયારામ	હરીન્દ્ર દવે
● ગુજરાતનાં વન્ય પ્રાણીઓ	રીલેન્ડ મિંડા
● ધરતીકંપ	વિનયચુપ્ત મૈથઈ
● કિકનીના રોગો	ડૉ. ભાનુ ર. શાહ
● ગુજરાતનો ઇતિહાસ	હરિપ્રસાદ શાસ્ત્રી
● કવિ કાન્ત	ઈન્દ્રવજલાલ ર. દવે
● નીરોગીનો આહાર	ડૉ. વી. એન. નર્ઈ
● શ્રોત્રીની ચિંતનસૃષ્ટિ	ગગનવિહારી મહેતા
● આળસકવો	ડૉ. એસ. જી. કુંભારી
● ભારતની વિદેશનીતિ	રવિશંકર વિ. મહેતા
રશિયન ક્રાંતિનાં પચાસ વર્ષ	રોહિત દવે
ફાખર્ટ ફોસ્ક	જયત ર. જોગી

● ફૂદગીવાળી પુસ્તિકાઓ પ્રગટ થઈ ગઈ છે.

દર મહિને બે પુસ્તિકા પ્રગટ થાય છે. એક પુસ્તિકાની છટક કિંમત પચાસ પૈસા. વાર્ષિક લવાજમ દસ રૂપિયા (પરદેશમાં બીસ શિલિંગ).

પરિચય ટ્રસ્ટ, બોમ્બે મ્યુનિસિપલ એમ્પર્સ, ચોથે માળે,
૧૯/૨૧ હમામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧. ટે. નં. ૨૫૪૦૫૯

ડૉ. એમ. જી. કુભાણી



ડૉ. સુમત જ્યાવદ કુભાણીનો જન્મ દેવગઢઝાડીઆમા થયો હતો મૅરિટ

મુમીનો અભ્યાસ ત્યા જ કરી, પૂનાની ફર્ગ્યુસન કૉલેજમા બે વર્ષ વિનાવીને, ૧૯૪૮મા તેઓ મુમઈની ગ્રાન્ટ મેડિકલ કૉલેજમા જોડાયા ૧૯૫૩મા એમ. બી બી એન પાસ કરી ત્યા જ ત્રણેક વર્ષ ઑથોપેડિક સર્જરી (હાડકા, નાધા અને સ્નાયુઓની યંત્રક્રિયા) ની તાલીમમા ગાળ્યા

૧૯૫૬મા તેઓ ઇંગ્લેન્ડ ગયા અને ૧૯૫૯મા તેમણે લંડન અને અલિનમન બન્નની એફ આર મી એમ ની ડિગ્રીઓ મેળવી એ ત્રણ વખત ગાળામા તેમણે ઇંગ્લેન્ડની જુદી જુદી હોસ્પિટલોમા ઑથોપેડિક સર્જરીની તાલીમ લીધી

એફ આર સી એમ થયા પછી તેમણે લંડન યુનિવર્સિટીની ઑથોપેડિક ઇન્સ્ટિટ્યૂશન અને સોયલ નેશનલ હોસ્પિટલ જેવી વિશ્વવિખ્યાત હોસ્પિટલોમા બહોળો અનુભવ લીધા અને ૧૯૬૨મા તેઓ ભારત પાછા ફર્યા.

ઇંગ્લેન્ડમાં તેમણે નાધાઓના જોડાણના વિષય પર સંશોધનકાર્ય કર્યું હતું અને એ વિષે કોન્ફરન્સમા પેપર વારો હતો ભારતમા પણ એમણે જુદા જુદા વિષયો પર નિષ્ણતાણી કોન્ફરન્સોમાં ઘણા પેપર વાર્યા છે

તેઓ મુમઈમા ખાનગી પ્રૅક્ટિસ કરે છે અને સેન્ટ જૉર્જ હોસ્પિટલ, વાલિયા રિ ટ્રસ્ટ હોસ્પિટલ અને રિ ટ્રસ્ટ ઑથોપેડિક હોસ્પિટલ (પોલિયા હોસ્પિટલ)મા ઑનગેર ઑથોપેડિક સર્જન તરીકે કામ કરે છે

તેમને વાવન અને ઑર્થોડ પેઈન્ટિંગનો શોખ છે

૧૯૬૧માં તેમણે મિશીગે રતનચંદ જવેરી સાથે લગ્ન કર્યા છે તેમને જુલત નામે એક પુત્ર છે

આંખનો મોતિયો

ડા. શિરીષ જી. ભટ્ટ

પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ-૨૨૭

પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ

અંખાલક : વાડીલાલ ડગલ્લી

આ પ્રવૃત્તિ દસ વર્ષથી ચાલી રહી છે. આજની દુનિયામાં રસ ધરાવતાં અને આપણી આસપાસ ને જની રહ્યું છે તે સમજવા કષ્ટતાં વાચકોને જરૂરી વાચન પૂરું પાડવું એ આ પ્રવૃત્તિનો હેતુ છે. વિજ્ઞાન, સાહિત્ય, રાજ્યકારણ, અર્થશાસ્ત્ર, સમાજશાસ્ત્ર, માનસશાસ્ત્ર, વેપારઉદ્યોગ, શિક્ષણ, સંસ્કૃતિ, આરોગ્ય, રમતગમત વગેરે ક્ષેત્રોના ખાસ જાણકારો પાસે એમના વિષયોની પુરિતજ્ઞતા લખાવવામાં આવે છે.

દર મહિને બેત્રીસ-બેત્રીસ પાનાંની બે પુસ્તિકાઓ
પ્રગટ થાય છે.

છૂટક કિંમત ૫૦ પૈસા

વાર્ષિક લવાજમ ૧૦ રૂપિયા, પરદેશમાં ૨૦ શિલિંગ
વર્ષ જન્યુઆરીથી ગણાય છે.

ગ્રંથ

તાંત્રી : યશવંત દોશી

‘શ્રુતિ’ એટલે પુસ્તકોની દુનિયામાં ટેલિયુ

પરિચય દરેક તરફથી પ્રગટ થતું આ માસિક જુલવાતીમાં પ્રગટ થતાં પુસ્તકોનાં અવલોકનો તે આપે જ છે પણ તે ઉપરાંત અંગ્રેજી, દિની અને મન્ય ભારતીય ભાષાઓમાં પ્રગટ થતાં મહત્વનાં પુસ્તકોનો પણ પરિચય આપે છે. આટલાં ઓછાં ખર્ચે આટલી બધી ભાષાઓનાં આટલાં બધાં પુસ્તકોની માહિતી બીને ક્યાય નાદિ મળે.

વાર્ષિક લવાજમ ૧૦ રૂપિયા, પરદેશમાં ૨૦ શિલિંગ

પરિચય ટ્રસ્ટ, ૧૯/૨૧, હમામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧

ટેલિફોન ૨૫૪૦૫૯

આંખનો મોંતિયો

ડા. શિરીષ જે. ભટ્ટ



પરિચય પ્રેસ

પ્રકાશક
 લગવંત દોશી
 પરિચય ટ્રસ્ટ
 બાંબો મ્યુમ્યુઅલ એસોસિએટ,
 ૧૯/૧૧, હામામ રફીક, મુબઈ-૧

મુદ્રક
 ધીરુભાઈ ત્રીભુવાભાઈ દેસાઈ
 રહેલ પીપલ પ્રેસ,
 જાનમજૂમિ ભવન,
 કોટ, મુબઈ-૧

સર્વ દક્ષ લેખકને આર્થીન

પ્રકાશક આપૃતિ

પેસા

જૂન ૧૯૬૮

કવિ કિશોર : વી. એન. ચૌધરી

આંખનો મોતિયો

“ડોક્ટર સાહેબ, આંખ તપાસવાની છે. ઓછું દેખાય છે. જુઓને મોતિયો નથી ને?”

આંખના નિષ્ણાત ડોક્ટરો પાસે આવતી આ એક સર્વસામાન્ય ક્ષરિયા છે. એમાંના ઘણાને મોતિયો હોતો નથી પણ માત્ર આંખે ચરમાં આવ્યાં હોય છે. અને ત્યારે દર્દીને આમ કહેવામાં આવે ત્યારે “હાથ, તો તો સાડું. હું તો ગભરાઈ ગયો હતો કે મોતિયો આવતો હશે તો વળી ઉપાધિ થશે,” એવું હંમેશા સાંભળવા મળે છે.

ઉપાધિ કે ગભરાવા જેવું નથી

મોતિયો એટલો બધો સામાન્ય છે અને એની સારવાર ઓપરેશન દ્વારા જ થાય છે એટલે જેને ન થયો હોય તેવા પણ ચાલીસ પચાસની ઉંમરના માણસો ઝાંખું દેખાય એટલે ‘ગભરાટ’ અને ‘ઉપાધિ’ વિનાશકારણે જ અનુભવે છે. મોતિયો થાય તો તેમાં ઉપાધિ જેવું બહુ કંઈ નથી અને ગભરાવા જેવું પણ નથી એટલું સમજાવવાનો આ પુસ્તિકામાં પ્રયત્ન કરીશ.

અર્ધા ભાગના વૃદ્ધાને મોતિયો થાય છે

મોતિયો વૃદ્ધાવસ્થાનો એક સામાન્ય રોગ છે. આપણા દેશમાં તો વૃદ્ધાવસ્થાએ પહોંચેલા લગભગ અરધોઅરધ માણસોને મોતિયો થાય છે. ઉંમર મોટી થતાં વાળ સફેદ થાય, ચામડીમાં કરચલી પડે તેમ આંખમાં મોતિયો આવે છે. વાળ તો કોઈના ત્રીસ વર્ષે સફેદ થાય, કોઈના સાઠ વર્ષે થાય અને કોઈના કઢીયે ન થાય. તેવું જ મોતિયાનું છે. કોઈને વહેલો આવે તો કોઈને મોડો, અને કોઈને કઢી પણ ન આવે.

મોતિયો ‘મોતિયો’ કેમ કહેવાયો ?

ઔપરેશન કરીને મોતિયો બહાર કાઢવામાં આવે છે ત્યારે તેનો રંગ, આકાર અને કદ સામાન્ય વપરાશમાં આવતા સફેદ મોતી જેવાં હોય છે. એમ જ લાગે કે બધું આંખમાંથી મોતી બહાર કાઢ્યું ! અંગ્રેજીમાં એને કેટેરેક્ટ (Cataract) અને હિંદીમાં વાવવીવ કે મોતિયો પણ કહે છે.

સુશ્રુતે કહેલું સાચું પડ્યું !

મોતિયાનો ઇતિહાસ, વૈદકજ્ઞાનના ઇતિહાસ નેટલો જ જૂનો છે. આજથી લગભગ ત્રણ હજાર કે તેથી પણ વધારે વર્ષો પહેલાંના વૈદોને મોતિયા વિશે જ્ઞાન હતું. ઈસ્વીસન પૂર્વે ભારતના બાળીતા વૈદ સુશ્રુતે ‘સુશ્રુતસાંહિતા’ પુસ્તકમાં મોતિયા અને એના પર કરાતા ઔપરેશન વિશે લખ્યું છે. સુશ્રુતના શિષ્ય વૈદ ધન્વંતરીએ

તો આંખના રોગો અને મોતિયા વિશે સંશોધન કરીને એ રોગનું આગેદૂન વર્ણન કર્યું હતું જે આજેય તાજું લાગે છે.

સુશ્રુતનો મત એવો હતો કે આંખના બહિર્ગોળ (Convex) કાચની પારદર્શકતા ઓછી થવાથી મોતિયો થાય છે. એ વખતે દુનિયાના ખીન્ન વૈદોના ખ્યાલો બહુ જુદા હતા. આંખના કયા ભાગમાં, કયો ફેરફાર થવાથી મોતિયો થાય છે એ વિષેનો મતભેદ વૈદોમાં બે હજાર વર્ષ સુધી પ્રવર્ત્યો. અંતે લગભગ ત્રણસો વર્ષ પહેલાં ફ્રાંસના ‘કવરે’ એ અને ‘રોનફ્લીફે’ ઘણા સંશોધન પછી અસિપ્રાય ઉચ્ચાર્યો કે મોતિયો બહિર્ગોળ કાચની પારદર્શકતા ઓછી થવાથી જ થાય છે અને સુશ્રુતનો અસિપ્રાય માચો છે. તે છતાંયે દુનિયાના ખીન્ન વૈદો આ અસિપ્રાય સ્વીકારતા ન હતા. છેવટે ઘણાં વર્ષોના સંશોધન અને ચર્ચાઓ બાદ અંતે સાબિત થયું કે સુશ્રુત સાચા હતા.

હજારો વર્ષ જૂનું ઔપદેશન

મોતિયાનું ઔપદેશન એ વૈદકીય ઇતિહાસમાં જૂનામાં જૂનાં ઔપદેશનોમાંનું એક છે. ભારતમાં સુશ્રુત અને ઝોના શિષ્યોએ આ ઔપદેશનની પહેલ કરેલી. એ જ વખતે ઇબ્રિત, ગ્રીસ, ઇટલી વગેરે દેશોમાં પણ આવું ઔપદેશન કરવામાં આવતું. અલબત્ત, આ જૂના ઔપદેશનની રીત જુદી હતી. એમાં મોતિયાને આંખની અંદર જ પાડી દેવામાં આવતો, જેથી એ કીકીની આડે

ન આવે. આથી હહીંને દષ્ટિમાં તાત્કાલિક કાયદો થતો પણ એમાંના ઘણાની આંખો અંતે સાવ અંધ થઈ જતી.

અઢારમી સદીમાં નવી શોધ

ઈસ્વીસન પૂર્વેથી માંડીને અઢારમી સદી સુધીના સર્જનોના અથાગ પ્રયત્નોને અંતે, આ પરિસ્થિતિ સુધારવામાં આવી. ઈ. સ. ૧૭૪૫માં ‘હેવીઅલ’ નામના સર્જને માતિયો અંદર પાડવાને બદલે બહાર કાઢવાની શરૂઆત કરી. એ પછી ૧૮૬૫માં ‘વોનઆફે’ નામના સર્જને ઓપરેશનની પદ્ધતિ સુધારી. હેલ્થે અંગ્રેજ સર્જન ડૉ. શોર્પે આખો ને આખો માતિયો કાયમ સફળતાથી બહાર નીકળી જાય એવી રીત શોધી તેઓ આંખમાં છેક મૂકી, પોતાના અંગૂઠાનું આંખ ઉપર અમુક તગ્યાએ દબાણ આપી, આખો ને આખો માતિયો કાઢી લેતા.

ત્યાર પછીથી આ રીતમાં, સંખ્યાબંધ સર્જનો અતુલવધી પ્રેરાઈને ફેરફારો કરતા રહ્યા અને અંતે આજની રીત સિદ્ધ થઈ. હવે તો માતિયાનું ઓપરેશન જોખમ વિનાનું, સાફ અને સરળ થઈ ગયું છે અને એનાં પરિણામો એછસ ગણતરી પ્રમાણે સારાં આવે છે.

આંખની રચના

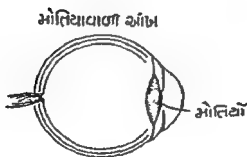
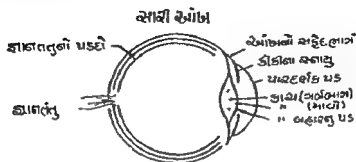
આપણે કોઈની આંખ સામે જોઈએ ત્યારે સફેદ રોળામાં વચ્ચે કાળો (અમુક આંખોમાં બૂરો, માંજરો, નીલો) ગોળાકાર ભાગ દેખાય છે. એની મધ્યમાં કીકી

હોય છે. આ કાળો ભાગ ખરેખર તો એક પારદર્શક પડ (કોર્નિયા) છે અને એની પાછળ કાળા ભૂરા કે માંજરા રંગનો સ્નાયુ છે. આ સ્નાયુ ગોળા પાંખાની જેમ વચ્ચે વીધવાળો હોય છે. આ વચ્ચેની ખાલી જગા એટલે કીકી. સ્નાયુ કૂલે કે સંકોચાય એ પ્રમાણે કીકીની ખાલી જગા નાની મોટી થાય.

પ્રકાશનાં કિરણો પારદર્શક પડ (કોર્નિયા) અને કીકી વાટે થઈને, કીકીની પાછળ રહેલા પારદર્શક કાચ પર પડે છે. આ કાચ સ્ફટિકરૂપ હોય છે અને એમાં પણ સહેજ નકા-પાતળા થવાની શક્તિ હોય છે. કાચ પર પડેલાં પ્રકાશનાં કિરણો કેન્દ્રિત થઈને આંખમાં ઊંઠે જ્ઞાનતંતુના પટ (રેટીના) પર પડે છે. એવું મગજ સાથે સંધાણ હોવાથી આપણે શું જોઈએ છીએ તેનું જ્ઞાન થાય છે.

આમ પ્રકાશના રસ્તામાં મુખ્ય બે પારદર્શક પડ આવે છે. સૌથી આગળનું પડ તે કોર્નિયા અને પછી કીકીની પાછળનો બહિર્ગોળ કાચ. કાચની પાછળના પોલાણમાં અને જ્ઞાનતંતુના પડ વચ્ચે અર્ધપ્રવાહી પારદર્શક પદાર્થ હોય છે. આમ પ્રકાશના રસ્તામાં ક્યાંયે પારદર્શકતા ઓછી થાય તો જોવામાં મુશ્કેલી પડે. મોતિયો સ્ફટિકરૂપ કાચ ઝાંખો પડવાથી થાય છે. છેવટે આ કાચ સાવ દૂધિયો થાય ત્યારે આંખમાં ફક્ત પ્રકાશ જ ફાળવેલ થઈ શકે છે અને બીજું કંઈ જોઈ શકાતું નથી. માત્ર અંધારા-અજવાળાની જ ખબર પડે છે. મોતિયાવાળી આંખને આપણે જોઈએ તો કીકીની પાછળ સફેદ દાણા જેવું

દેખાય છે. નેટલો વધુ પાકેલો મોતિયો તેટલી આ સફેદી વધારે.



બહિર્ગોળ કાયની રચના

આ બહિર્ગોળ કાયને કાપીને નોંઘએ તો એની રચના બિલી કાપેલી કેરી જેવી જણાય છે. છાલ, ગર્ભ અને ગોટલીની જેમ આ કાયમાં પણ 'બહારનું' પડ, મધ્યમાં બીજ અને એ બેની વચ્ચે ગર્ભશ્રાગ હોય છે.

આ ત્રણમાંથી ગમે તે જાગ જાંખો પડનાં મોતિયો થાય છે, અને એ પ્રમાણે એની જુદી જુદી જાત હોય છે. આ કાચમાં રક્તવાહિનીઓ કે જ્ઞાનતંતુઓ હોતાં નથી. એમાં છેલ્લે મૂકવામાં આવે તો લોહી પણ ન નીકળે અને પીડા પણ ન થાય.

આ કાચ એની આખી ધારે ડોળાની અંદર સ્નાયુ-એની મદદથી ચોંટલો હોય છે અને મધ્યમાં સ્થિર રહે છે. ઉંમર વધતાં કાચનું આ જોડાણ નળણું પડતું જાય છે. ત્યારે મોતિયો બહાર કાઢવો હોય ત્યારે આ જોડાણ ધીરે ધીરે તોડીને આખો કાચ બહાર કાઢી લેવામાં આવે છે.

કારણ જાણતા નથી

હજારો વર્ષોના સંશોધન પછી પણ હજુયે મોતિયો થવાનું શું કારણ છે તે નક્કી થઈ શક્યું નથી. અને એ કારણે જ ‘મોતિયો થતો અટકાવવો કઈ રીતે?’ એ સવાલનો જવાબ અત્યારે ડાક્ટરો આપી શકે એમ નથી.

એટલું ખરું કે મોતિયો પશ્ચિમના ઠંડા દેશો કરતાં પૂર્વના ગરમ દેશોમાં અનેક ગણા વધારે જોવા મળે છે. આથી એવું અનુમાન કરીએ છીએ કે સૂર્યનો વધુ પડતો પ્રકાશ કે ગરમી મોતિયો થવામાં અમુક અંશે કારણરૂપ હશે ખરાં. સંશોધનથી એટલું જાણવા મળ્યું છે કે સૂર્યના પ્રકાશમાં રહેલાં ‘અલ્ટ્રા વાયોલેટ’ કિરણો બહિર્ગોળ કાચને નુકસાનકારક છે. આ કિરણો અમુક અંશે મોતિયાના કારણરૂપ હશે, પણ બધા મોતિયા આ કારણે થતા નથી.

એ પણ જાણવા મળ્યું છે કે આંખની કે શરીરની બીજી કોઈ બીમારીને લીધે બહિર્ગોળ કાચના પોષણમાં કંઈ પણ વાંધો આવે ત્યારે એવા કાચમાં મોતિયો વહેલો થાય છે. આ સિવાય શરીરમાં રહેલા અમુક દ્વારોની, ખાસ કરીને ‘કેલ્શ્યમ’ની, લોહીમાં વધઘટ થવાથી પણ મોતિયો પેદા થયો હોવાના દાખલાઓ જોવા મળ્યા છે. વિટામિનની ખામી, નળણું પોષણ અને શરીરમાં રહેલી અંતઃસ્રાવી ગ્રંથિઓના કેટલાક રોગોમાં પણ મોતિયો થાય છે.

આમ કારણ ચીંધી શકાય એવા થોડા મોતિયા જોવા મળે છે, પણ મોટે ભાગે તો શરીરના ધસારાની પ્રક્રિયાનો જ એ એક ભાગ હોય એથી વધુ કંઈ કહી શકાતું નથી. ઉંમર વધે એટલે મોતિયો થવાની શક્યતા વધે.

કેટલીક વાર મોતિયાનો રોગ કૌટુંબિક અને વારસાગત પણ જોવા મળે છે. અમુક કુટુંબમાં એવું સામાન્ય કરતાં વધુ પ્રમાણ હોય છે અને જ્યારે વારસાગત હોય ત્યારે તો ઉત્તરોત્તર વારસોમાં વધારે ને વધારે નાની ઉંમરે મોતિયો થતો જોવા મળે છે.

મોતિયાના સામાન્ય પ્રકાર

મોટી ઉંમરમાં થતા મોતિયાના સામાન્ય પ્રકાર, મોતિયો બહિર્ગોળ કાચમાં ક્યાં શરૂ થાય છે એ ઉપરથી પાડવામાં આવે છે. મોતિયો મુખ્યત્વે ગર્ભભાગમાં, બીજામાં કે પાછળના પડમાં શરૂ થાય છે.

વધારે પ્રમાણમાં મોતિયો ગર્ભભાગમાં શરૂ થાય છે. આ ભાગમાં અમુક જગાએ અપારદર્શકતા કે ઝાંખપ

આવવા માંડે છે. ધીમેધીમે ગર્ભનો વધારે ને વધારે ભાગ ઝાંખો પડવા માંડે છે, અને મોતિયો વધતો જાય છે. ત્યાં સુધી થોડોઘણો ગર્ભભાગ પારદર્શક રહે ત્યાં સુધી થોડી નજર રહે છે અને મોતિયો હજુ કાચો કહેવાય છે. ત્યારે ગર્ભભાગ પૂરેપૂરો ઝાંખો થઈ જાય ત્યારે મોતિયો પાકી ગયો કહેવાય છે. એ વખતે દૃષ્ટિ સાવ ગઈ હોય છે અને માત્ર અંધારું-અજવાળું જ પારખી શકાય છે.

કહેવાતો ‘મોતિયો’ મોતિયો ન પણ હોય

ક્યારેક એવું બને છે કે પારદર્શક કાચનો ખીજનો ભાગ ઉંમર વધવાની સાથે કઠણ થઈ જાય છે. આથી દૃષ્ટિ એકદમ ઝડપથી ઓછી થાય છે. ખીજ કઠણ થવાની સાથે થોડુંઘણું શોષાય પણ છે અને આથી સહેજ ઝાંખું પડે છે. આ ફેરફાર અવસ્થાને લીધે છે અને તેને મોતિયા સાથે કંઈ સંબંધ નથી. આ સ્થિતિમાં માઈનસ નંબરનાં યોગ્ય ચશ્માં આપવાથી નજર સુધારી શકાય છે અને ઓપરેશનની જરૂર હોતી નથી.

ઓછા અનુભવવાળા વૈદ ડાકટરો આંખને તપાસે ત્યારે આવી ખીજની સહેજ સફેદાઈ જુએ ત્યારે બૂલમાં ‘મોતિયાનું’ નિદાન કરી બેસે છે અને પરિણામે દર્દીને સાચાં ચશ્માં મળતાં નથી અને મોતિયો પાકવાની રાહ જોવામાં સમયની બરબાદી અને નકામી હેરાનગતિ થાય છે.

જો ખીજ કઠણ થવાની પ્રક્રિયા લંબાય અને સાથે સાથે ખીજની આજુબાજુનો ગર્ભનો ભાગ પણ કઠણ થઈને

શેષાવા લાગે અને ખીજની સાથે ગર્ભભાગ લગી જાય તો ખીજનો મોતિયો ચડી થાય છે. આ સ્થિતિમાં ખરે-ખરે મોતિયો થાય છે. એટલે આ સ્થિતિને માત્ર ખીજની કંઠણ થવાની સ્થિતિથી જુદી પારખવાની ખાત્ર જરૂર રહે છે, કારણ કે ખંનેની સારવાર જુદી છે.

આ પ્રકારનો મોતિયો બહુ ધીમે આગળ વધે છે અને પાકતાં બહુ વાર લાગે છે. ફરદીની સગવડ ખાતર આવી સ્થિતિમાં જરા કાચો મોતિયો કાઢવો હિતકારક છે.

જિધો મોતિયો થાય ખરો ?

જ્યારે મોતિયાની ચડ્યાત, પારદર્શક કાચના પાછળના પડની નજીક થાય છે ત્યારે તે સામાન્ય રીતે મધ્યભાગમાં ચડી થાય છે. આ ભાગ સીધો કીકીની પાછળ જ આવે છે અને આતું ખડું નામ ‘મધ્યસ્થ મોતિયો’ છે. ઘણા ડોક્ટરો અને ‘જિધો મોતિયો’ કહે છે. આ નામ ગભરાવી નાખે એવું છે પણ ખરેખર તો મોતિયામાં કંઈ જિધુંચતું છે જ નહીં. ફક્ત એની ચડ્યાત પાછળથી ચઢીને આગળ વધતી હોય છે. એટલે એને અસુક લોકો જિધો મોતિયો કહે છે.

આ મોતિયો આમ તો નાનો હોય છે પણ ખરોખર મધ્યમાં કીકી પાછળ સીધી લીટીમાં ચતો હોઈને દૃષ્ટિમાં ઘણો વહેલો અને વધારે અંતરાય જિલો કરે છે. ચડ્યાતથી જ ફરદીને બાણે આંખ સામે ધુમ્મસ છવાયું હોય કે દરેક વસ્તુની આગળ કંઈક પડ્યા જેવું હોય એવું લાગ્યા કરે છે.

ઝોછા પ્રકાશમાં વધારે સારું દેખાય !

આ પ્રકારના મોતિયામાં ઝોછા પ્રકાશમાં ઊલટાતું સારું દેખાય છે, અને ઝાઝા પ્રકાશમાં ઝોછું દેખાય છે. આતું કારણ એ છે કે ઝોછા પ્રકાશમાં દીકી પહોળી થાય છે તેથી નાનો મોતિયો ઝોછો આડો આવે છે. ખૂબ પ્રકાશમાં દીકી સડોચાઈને મોતિયા જેવડી થઈ જવાથી મોતિયો પૂરેપૂરો આડો આવે છે અને આથી ઊલટાતું ઝોછું દેખાય છે.

નજીકતું જોતી વખતે પણ દીકી ઝીણી થાય છે એટલે આવા દર્દીઓને ખાસ કરીને વાંચવામાં વધુ મુશ્કેલી પડે છે. શરૂઆતના તબક્કામાં આંખમાં અમુક દવા નાખીને જો દીકીને પહોળી કરવામાં આવે તો વાંચવા-જોવામાં ઘણો ફાયદો થાય છે. વધુ પ્રકાશમાં ફરતી વખતે કાળાં ચશ્માં પહેરવાથી પણ દીકીને બહુ ઝીણી થતી અટકાવી શકાય છે અને આને લીધે પણ પ્રમાણમાં સારું જોઈ શકાય છે.

જેમ જેમ આવો મોતિયો વધતો જાય તેમ તેમ પછી તો ઝોછા પ્રકાશ કે કાળાં ચશ્માંનો ફાયદો રહેતો નથી. દવા નાખીને પણ દીકી જેટલી મોટામાં મોટી થઈ શકે એટલા જ કદનો જો મોતિયો પણ હોય તો આવી દવાનો કંઈ લાભ રહે નહીં એ સ્વાભાવિક છે. આવી સ્થિતિમાં ‘મધ્યસ્થ મોતિયો’ આવે ત્યારે કાચો હોય તો પણ કાઢી નાખવો જોઈએ, કારણ કે પાકવાની રાહ જોવામાં તો વર્ષ જો વર્ષ આંધળાપણું લોગવવું પડે અને કંઈ કામધંધો પણ ચાલ નહીં.

કાળો મોતિયો

આ નામ ગણરાવી નાજે એવું છે પણ ખરેખર તો એ ઉપર વર્ણન કર્યું તેવો બીજનો મોતિયો જ છે. એથી વિશેષ એમાં કંઈ નથી.

‘કાળો’ તો એ એટલા માટે કહેવાય છે કે સામાન્ય સફેદ મોતિયા કરતાં એનો રંગ જુદો—બૂખરો, રતુમડો કે કાળો હોય છે. ખેટરીના પ્રકાશથી ડોકટર આંખ તપાસે ત્યારે કીકીની પાછળ સફેદ દાણાને બદલે આવે. રંગીન દાણો દેખાય છે અને એથી એને ‘કાળો મોતિયો’ કહે છે. બીજના મોતિયાની જેમ શરૂઆતમાં હજુ ગર્ભલાગ આમાં સંડોવાયો ન હોય ત્યાં સુધી ચરમાંનો નંખર બદલવાથી નજરમાં સુધારો થઈ શકે છે.

આ મોતિયો પાકતાં બહુ વાર લાગે છે; ક્યારેક તો પાકતો જ નથી, આથી ઘણાખડું તો એને કાચો જ કાઢવાની સલાહ આપવી પડે છે. આ મોતિયો કદમાં સામાન્ય રીતે મોટો હોય છે અને એને કાઢવા માટે ડાળામાં મોટો છેદ મૂકવો પડે છે. એ સિવાય એ બીજના મોતિયા કરતાં વિશેષ ગંભીર કોઈ રીતે નથી.

ક્યારે પાકશે તે કહેવું સુરકેલ છે

એક વાર મોતિયો શરૂ થયો એટલે મોટે લાગે એ ધીમેધીમે પાકે તો ખરો જ પણ કેટલો સમય લાગે તે કહી શકાતું નથી. એની પાકવાની ઝડપ નક્કી નથી. ક્યારેક એ ઝડપથી થોડા સમયમાં પાકી જાય છે, તો ક્યારેક એ ઘણા સમય માટે પાકતું નથી.

ક્યારેક વર્ષો મુધીયે પાકતો નથી. આવું થાય ત્યારે પાકવાની રાહ જોતાં જોતાં કદી કંટાળી જાય છે.

સામાન્ય રીતે, ઘણી મોટી ઉંમરમાં થતા મોતિયા ઠીકઠીક અડપથી પાકી જાય છે. પ્રમાણમાં નાની ઉંમરના મોતિયા જલદી પાકતા નથી. નાની ઉંમરમાં જો મોતિયો અડપથી પાકે તો મધુપ્રમેહ (ડાયાબિટીઝ)ની તપાસ કરાવવી જરૂરી છે. એ રોગમાં મોતિયો અડપથી પાકે છે.

મોતિયો સ્ત્રીઓ અને પુરુષોમાં લગભગ સરખા પ્રમાણમાં થાય છે. મોટે ભાગે તો મોતિયો બંને આંખોમાં થાય છે. ક્યારેક જ એક આંખનો મોતિયો જોવા મળે છે. આવું બંને ત્યારે પણ બીજી સારી આંખમાં થોડા મહિનાઓ પછી કે વર્ષ બે વર્ષ પછી મોતિયો થવાની શક્યતા ઘણી જ રહે છે.

બંને આંખમાં મોતિયો હોય તોપણ તે સરખો જ પાકેલો હોય એવું નથી. સામાન્ય રીતે તો એક આંખમાં બીજી આંખ કરતાં પ્રમાણમાં વધારે પાકેલો હોય છે.

માત્ર એક આંખમાં મોતિયો હોય ત્યારે પણ એવું ઔપરેશન તો કરાવી નાખવું જોઈએ, જેથી બીજી આંખમાં થાય ત્યારે આ ઔપરેશન કરાવેલી આંખથી કામકાજ ચાલી શકે.

ઔપરેશન ન કરાવો તો શું થાય ?

મોતિયો પાકી ગયા પછી, ઔપરેશન કરીને બહાર ન કાઢવામાં આવે તો આંખમાં પડી રહેલાથી નીચે જણાવેલામાંથી એકાદ ફેરફાર એમાં થાય છે.

મોતિયો પાકે ત્યારે ગર્ભભાગ નરમ માવા જેવો હોય છે. તે વખતે જતાં, પોચો પડવા માંડે છે અને એને અંતે દૂધ જેવો પ્રવાહી થઈ જાય છે. આવી સ્થિતિને લોકો ‘દૂધિયો મોતિયો’ કહે છે. ગર્ભભાગ પ્રવાહી થતાં, કાચનું ખીજ, વજનને લીધે પ્રવાહીને તળિયે ઘેસી જાય છે.

કોઈ વાર આવા મોતિયામાં પ્રવાહી ધીમે ધીમે શોષાઈ જાય છે અને ખીજ તો નીચે પડેલું હોય છે એટલે બહિર્ગોળ કાચમાં માત્ર આગળપાછળનાં પડ જ રહે છે. જો આ પડની પારદર્શકતા ટકી રહી હોય તો દરદીને આપમેળે જ પાછી દૃષ્ટિ પ્રાપ્ત થાય છે અને જાણે ચમત્કાર થયો હોય એવું લાગે છે. આવે વખતે જે હવા આંખમાં નખાવી હોય તે હવાને જશ મળે છે. દરદીને એમ લાગે છે કે હવાની અસરથી મોતિયો ઝાંગળી ગયો! ખરેખર તો કુદરતી જ ક્રિયાદો થયો હોય છે.

ઉપર જણાવ્યા પ્રમાણેના ‘ચમત્કાર’ થાય તો તો ઠીક પણ એવું તો ક્યારેક જ થાય છે. ઘણી વાર તો મોતિયાનું અંદરનું પ્રવાહી કાચના પડમાંથી પસાર થઈ, બહાર આંખમાં આવે છે અને એને લીધે આંખના બહારના પડમાં સોજો આવે છે. આથી આંખ અને માથું દુઃખવા લાગે છે અને આંખ લાલચોળ થઈ જાય છે.

ઝામર થઈ જાય ને આંખ પાણુ જાય

કોઈ વાર એવું પણ બને છે કે પાકેલા કે જરાક કાચા મોતિયાનો ગર્ભ ફૂલી જાય છે તેથી મોતિયાનું કંઠ એકદમ વધી જાય છે અને તેમાંથી દુખાવાવાળો ઝામર

ધર્ષ આવે છે. એમાં પણ આંખ લાલ થઈ જાય છે અને આંખ-માથામાં અસહ્ય દુખાવો થાય છે.

મોતિયાનું નોડાણુ વખત જતાં લીધું પડતું જાય છે, એથી મોતિયો એની જગા પર સ્થિર રહેતો નથી. આંખના હલનચલન વખતે દરેક વખત મોતિયો ઉપર નીચે હલ્યા કરે અને લીધે જે પ્રકારનાં લેખમ લેખાં થાય છે.

કાં તો આંખના આગળના પડકામાં સોજો આવે અથવા તો શાંત કે દુખાવાવાળો ઝામર થઈ જાય. આવું લાંબું ચાલે તો આંખ બગડતી જાય અને પછી એવી સ્થિતિ આવે કે કંઈ પણ સારવારથી ખાસ ફાયદો ન થાય. વધારે લેખમ ‘શાંત’ ઝામરમાં રહે છે. આમાં આંખમાં પાણીનું દુખાણુ વધારે હોય અને આંખનાં પડોને નુકસાન થયા કરતું હોય પણ દુખાવો ન હોય. આ કારણે દહીં બૂલ-થાપ ખાય છે અને સમયસર સારવાર લેવાનું ઘણી વાર ચૂકી જાય છે.

મોતિયો અંદર પડી જાય

જો મોતિયાનું નોડાણુ બહુ લીધું પડી જાય તો મોતિયો ખસીને આંખની અંદર પડી જાય છે. ક્યારેક નેરથી માથું હલાવતાં, છીંક ખાતાં કે માથું કયાંક અથડાતાં મોતિયો આમ પડી જાય છે. મોતિયો ખસી જતાં તો દહીંને એકાએક નજર સુધરી ગઈ હોય એમ લાગે છે. પણ કાચ અંદર છૂટો પડવાથી આંખનાં ખીજાં પડોની સમતુલા એકદમ તૂટી જાય છે અને આંખને ગંભીર નુકસાન થવાનો અંશવ રહે છે.

મોતિયાના ઢઢીએ, જે એકાએક નજર સુધરી જાય
તો બહુ હરખાયા વિના તાત્કાલિક નિષ્ણાતની સલાહ
લેવા ફોડી જવું જોઈએ.

મોતિયાનાં મુખ્ય ચિહ્નો

મોતિયામાં મુખ્ય તકલીફ તો નજરની જ પડે છે.
શરૂઆતમાં જાણે ધુમ્મસમાં કે આછા પડકા આડે જોતા
હોઈએ એવું ઝાંખું દેખાય છે. આ સ્થિતિમાં ચરમાંના
નંબર બઢતીને, કાળાં ચરમાં પહેરવાથી કે આંખની કીકી
મોટી કરવાની ક્વા નાખવાથી કામચલાઉ થોડી રાહત થાય છે.

સમય જતાં મોતિયો વધતો જાય છે અને દૃષ્ટિ
ઓછી થતી જાય છે. જે બંને આંખમાં સાથે મોતિયા
હોય તો રોજિંદા જીવનમાં બહુ પરેશાની લોગવવી પડે
છે અને કાચા મોતિયા ઉતારવાની ફરજ પડે છે.

એક આંખમાં હોય તો તો જાણે ગાડું ચાલે છે.
પણ આવા ઢઢીઓને ચારી આંખવાળી આજુ જ દેખાય છે
એટલે રસ્તો ઓળંગતાં, મોટર ચલાવતાં કે મશિનરીનો
ઉપયોગ કરતાં ધ્યાન રાખવું જોઈએ.

નજરની તકલીફ ઉપરાંત, ક્યારેક ઢઢીને આંખ
આમે કાળાં ટપકાં પણ દેખાયા કરે છે. આંખ ફરે તેની
સાથે આ ટપકાં પણ ફર્યા કરે છે. કોઈ વાર એક ચીજને
બઢલે 'ડબલ' કે ત્રણ ચીજ દેખાય છે. તો વળી ક્યારેક
પ્રકાશની આજુબાજુ મેઘધનુષ્યના રંગ જેવા લાલપીળા
રંગો પણ દેખાય છે. આવું થાય ત્યારે કંઈ ગભરાવા જેવું

હોતું નથી. પણ આંખનાં બીજાં દર્દો જેવાં કે ઝામર વગેરેમાં પણ આવા રંગો દેખાય છે. એટલે નિષ્ણાતની સલાહ લઈને નિદાન તો પાકું કરાવી જ લેવું જોઈએ.

ઔપરેશન સિવાય બીજો ઇલાજ નથી

મોતિયાનો મુખ્ય ઇલાજ તો ઔપરેશન જ છે. બીજી એવી કોઈ દવા કે તરફીજ જાણુમાં નથી કે જેનાથી મોતિયો એમ ને એમ મટી જાય. તેમ જ મોતિયો અટકાવવાનું પણ શક્ય નથી.

ઔપરેશનથી કરતા માણસો ઘણી વાર મોતિયો વગર ઔપરેશને મટાડવાનો પ્રયત્ન કરતા જિટવેદો કે નુસખાખાજોના સપાટે ચડી જાય છે અને પૈસાની ખરબાદી કરે છે. આવા નુસખાખાજો જતરમંતરથી માંડીને આંખનાં ટીપાંઓ, આંખમાં આપવામાં આવતાં અમુક ઇન્જેક્શનો, કિરણો, દવાઓ, ગોળીઓ વગેરે કંઈક જાત-જાતના અખતરા કરતા હોય છે. આયોડીનના અમુક પ્રકારના ક્ષારો—ફેલ્સ્યમ આયોડાઈડ કે પોટેશ્યમ આયોડાઈડ—નાં ટીપાં આંખમાં નાખવાથી મોતિયો થોડો ઓગળે છે એવું તો હજુયે કોઈ કોઈ જુનવાણી ડાકટરો પણ માનતા હોય છે. પણ વૈજ્ઞાનિક અભિપ્રાય એ છે કે આવી કોઈ સારવારથી મોતિયો ઘટતો નથી, મટતો નથી કે ઓગળ વધતો અટકતો નથી. ક્યારેક કુદરતી રીતે જ મોતિયો ઘણા વખત સુધી સ્થિર સ્થિતિમાં રહે છે ત્યારે દર્દી જો કંઈ દવા પાપરતો હોય તો એને એમ લાગે કે દવાથી મોતિયો ઓગળ વધતો અટક્યો છે !

‘શરૂઆતમાં ચરમાંમાં ફેરફાર કરવાથી કે હવા નાખવાથી થોડી રાહત રહે છે પણ અતે ઓપરેશન જ આખરી ઇલાજ છે.

વાહકૂટિયા વૈદોથી ચેતતા રહેવું

શહેરોમાં બહુ ઓછા, પણ ગામડાંઓમાં તો હજુ આવા મંખ્યાબંધ વાહકૂટિયા વૈદો હાથમા બેંગ કે બગલમાં થેલી મારીને, ઘેર ઘેર ફરતા, ‘મારવાર ફેરી’ કરતા જોવા મળે છે. તેઓ ગામેગામ રખડે છે અને લોકોના સાચા-ખોટા ઇલાજ કરે છે. તેઓ મોતિયો મટાડે છે એવો પણ પ્રચાર કરે છે અને જંગલી પદ્ધતિથી મારવાર કરે છે. આંખમાં અમુક ઢવાનાં ટીપાં નાખીને, એક બારીક સોયો લાલચોળ ગરમ કરીને, આંખમાં નાખી, મોતિયાને ધક્કો મારે છે અને આંખની અંદર પાડી દે છે. મોતિયો ખસી જવાથી તરત તો દર્દીને આડું જ લાગે છે, પણ થોડા વખતમાં જ કે લાંબે ગાળે આ આંખ સાવ બગડી જાય છે અને પછી કોઈ ઇલાજ થાય તેવી સ્થિતિ રહેતી નથી.

આવા વૈદોમાંના અમુક ઠગવૈદો તો હથેળીમાં મોતી કે વટાણાનો દાણો મંતાડી રાખે છે અને આંખમાંથી કાઢ્યો એમ કહી દર્દીને ફ્રાસલાવે છે. ગામડાના લોખા માંણસો, જેમને કેટલાયે માઇલો સુધી સારી દાકતરી સગવડ મળી શકતી નથી તેઓ આવી સ્થિતિમાં આવી ઉતરપિંડીના લોગ બની જાય છે.

આવા વાહકૂટિયા વૈદો ગામડામાં તો ખૂબ ફાવે છે પણ શહેરોમાંયે હજુ એમનું અસ્તિત્વ નાબૂદ નથી થયું.

મુંબઈમાં પણ હજુ રસ્તા પરની હાટડીમાં, પ્રદર્શનની જેમ ઓપરેશન કરતા આવા 'કારીગરો' પછાત વિસ્તારોમાં જોવા મળે છે.

ઓપરેશન ક્યારે કરાવવું?

લોકોમાં સામાન્ય માન્યતા એવી હોય છે કે માતિયો ન્યારે પૂરો પાકી જાય અને દૃષ્ટિ સાવ ગંધ થઈ જાય ત્યારે ઓપરેશન કરાવવું. આ માન્યતા ભૂલભરેલી છે.

અલગત, એ ખરું છે કે પચીસ વર્ષ પહેલાં ડાક્ટરો પણ આ માન્યતા ધરાવતા. પણ અનુભવે એ સમજાયું કે એટલો બધો વખત રાહ જોવાની અને હેરાનગતિ વેઠવાની કંઈ જરૂર નથી. ઓપરેશનની પદ્ધતિ સુધરતી ગઈ એમ માતિયાનું ઓપરેશન સરળ અને એકધારું રાક્ષ થવા માંડ્યું ત્યારે ડાક્ટરોને પણ એ સમજાયું કે ઓપરેશન વેળાસર કર્યું હોય તો ઠીંને ઘણી તકલીફમાંથી બચાવી શકાય છે. અત્યારે તો અમે એ સલાહ આપીએ છીએ કે જો બંને આંખમાં સાથે માતિયો હોય અને માતિયો એટલો આગળ વધેલો હોય કે જેથી રોજના કામકાજમાં વાંચવાલખવામાં કે હરવાફરવામાં મુશ્કેલી ઊભી થતી હોય તો માતિયાનું ઓપરેશન તરત કરાવી લેવું જોઈએ. ટૂંકમાં, જરૂર કરતાં દૃષ્ટિ ઓછી પડે ત્યારે ઓપરેશન કરાવી નાખવું જોઈએ. રાહ જોવામાં કામઘંઘો બગડે એ નુકસાન છે, ન્યારે કાયદો કોઈ નથી.

જો માતિયો એક જ આંખમાં હોય અને બીજી આંખ સારી હોય તો માતિયો પૂરો પાકે એની રાહ

નેવામાં વાંધો નથી. એક આંખથી કામ ચાલે એટલે ઉતાવળ કરવાની જરૂર હોતી નથી. પણ વધારે પડતી રાહ નેવામાં અહીં પણ કંઈ ફાયદો નથી. મોતિયાવાળી આંખમાં વહેલી દષ્ટિ સાંપડે અને ખેત આંખો સાથે ભેટી થાય એ દિયતિ વધારે સારી છે એમાં બે મત ન હોઈ શકે.

થોડોક કાચો ઉતરાવવામાં વધુ સલામતી

આધુનિક સાધનો અને પદ્ધતિથી, બિલટાનું થોડોક કાચો હોય તેવો મોતિયો કાઢવાનું વધુ સરળ બન્યું છે. કાચો મોતિયો કાઢવામાં ફાયદો એ રહે છે કે એના ઓપરેશનમાં આખો ને આખો મોતિયો કાઢવાનો હોય છે. તેથી દષ્ટિ ઘણી સારી સાંપડે છે.

આથી બિલટું, ખૂબ પાકેલો મોતિયો આખો ને આખો કાઢવામાં ઘણી વાર મુશ્કેલી પડે છે અને એને લીધે સહેજ પડળ કે છારી અંદર રહી જાય છે. આથી નજર સહેજ ઓછી સાંપડે છે. ક્યારેક તો પાછળથી છારી કાઢવાનું બીજું ઓપરેશન કરાવવું પડે એવી પણ દિયતિ થાય છે.

કાચો મોતિયો આખો કાઢવાનું વધારે સહેલું હોવાથી, ઓપરેશન પછીની તકલીફો યવાની શક્યતાઓ ખૂબ ઓછી રહે છે. પાકા મોતિયામાં જો ગર્ભ સહેજ રહી જાય તો આંખના આગળના પડદામાં સોજો આવી જાય છે અને સંપૂર્ણ ચારું ચતાં વધુ દિવસો નીકળી જાય છે. આમ એકંદરે થોડોક કાચો મોતિયો કાઢવો હોય એવા દિરસાઓમાં પરિણામ વધારે ચારું આવે છે.

ટૂંકમાં, મોતિયો ઉતારવાનો સર્વશ્રેષ્ઠ સમય કયો છે એ નિષ્ણાતને નક્કી કરવા દેવું. ‘હજુ તો માણસનો આછાયો દેખાય છે’ એમ વિચારી રાહ જોઈને સલાહ લીધા વિના ઘેર બેસી ન રહેવું એ જ્ઞાતિના હિતમાં છે.

ઓપરેશન વખતે આંખ નીરોગી જોઈએ

ઓપરેશનનું નક્કી કરતી વખતે ડોક્ટર આંખ તપાસીને, એ ખીજી રીતે નીરોગી છે કે નહીં તે નક્કી કરે છે. આંખમાં ચીપડા વળતા હોય કે ચીકણું પાણી નીકળતું હોય તો તેની યોગ્ય સારવાર પહેલાં કરવી પડે છે. જામર કે નાકસુરનું ઘરડું પણ ન હોવું જોઈએ.

આંખમાં પ્રકાશ નાખતી વખતે આંખની કીકી ખરોખર સંકોચાય અને બેટરીનો પ્રકાશ નાખે ત્યારે જ્ઞાતિને ખબર પડે કે કઈ બાજુથી — ઉપર, નીચે, ડાબી કે જમણી બાજુથી — પ્રકાશ આવે છે અને લાલ-લીલા રંગનો પ્રકાશ હોય એ જ્ઞાતિને ખબર પડે તેવી આંખની સ્થિતિ હોય એવી આંખ ઓપરેશન માટે ખરાબર કહેવાય.

સામાન્ય તદુરસ્તીની ચકાસણી

પ્લડપ્રેશર, ડાયાબિટીઝ, દમ, ખાંસી, કબજિયાત, મરડો કે પેશાબમાં ચેપ હોય તો તેની યોગ્ય સારવાર કરી લેવી જોઈએ. નાકમાં ચરદી કે દાંતમાં કે શરીરમાં ખીજે કયાંય સડો કે ગૂમડાં હોય તો એની પણ યોગ્ય સારવાર કર્યા પછી જ ઓપરેશન કરવું સલાહલયું છે.

નહીં કરે એમ માનીને ઘણા નિષ્ણાતો, ઓપરેશન મહેલ મહેલું ણનાવવા માટે પડ ચીરીને મોતિયો કાઢે છે. પણ સામાન્ય અનુભવ એવો છે કે આવી રહી ગયેલી છારીને ફરી વાર ઓપરેશન કરીને કાપવી પડે એવી સ્થિતિ વારંવાર થાય છે. ક્યારેક બહુ પાકેલો મોતિયો આખો કાઢતાં મુશ્કેલી પડે તો ન છૂટકે છારી અંદર રહેવા કંઈને વચ્ચેથી મોતિયો કાઢવાનો નિર્ણય ડોક્ટરને કરવો પડે છે.

ટાંકા લેવાની જુદી જુદી પદ્ધતિ

મોતિયો કાઢવા માટે બહારનું પડ કાપ્યું હોય તે પાછું સીવવા માટે એકથી માંડીને આઠ દસ મુધી ટાંકા ડોક્ટરો લેના હોય છે. કેટલા ટાંકા આવે એ ડોક્ટરની ટેવ પર આધાર રાખે છે. એથી ઓપરેશનના સામાન્ય પરિણામમાં કંઈ ફેર પડતો નથી. અમુક ડોક્ટરો દનાયુ-ઓમાં ઓગળી જાય તેવા ટાંકા લે છે. મોટે ભાગે તો બહુ બારીક રેશમી દોરાના ટાંકા લેવાય છે અને ઘોડા દિવસ પછી રૂઝ આવે એટલે ટાંકા કાઢી નાખવામાં આવે છે.

મોતિયાનું જોડાણ ઢીલું પાડનારી દવા

વૃદ્ધાવસ્થાનો મોતિયો એના જોડાણમાંથી ઉપાડવાનું મુશ્કેલ નથી. પણ ક્યારેક નાની ઉંમરમાં મોતિયાનું ઓપરેશન કરવાનું આવે ત્યારે એ જોડાણ નળણું પાડવા માટે એક નવી નીકળેલી દવા વાપરવાથી ઓપરેશન મહેલું બની જાય છે.

આ દવાનું નામ છે ‘આલ્ફા-કાર્બોમોટ્રિપ્સીન’. ‘ક્રોનોલાઈસીન’ કે ‘કવીમોટ્રેસ’ નામથી એ જાતરમાં મળે છે. આનું ઇન્જેક્શન આંખમાં નાખવાથી મોતિયાનું ભેડાણ એકદમ ઢીલું પડે છે અને પછી આખો ત્રે આખો મોતિયો સહેલાઈથી કાઢી શકાય છે. ઘડપણના મોતિયામાં આની જરૂર પડતી નથી. વીસથી ચાલીસ વર્ષની વયમાં ભે મોતિયાનું ઓપરેશન કરવાનું આવે તો જ આનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

ઓપરેશન પછી

ઓપરેશન પછી થોડા કલાકો સાવ ચત્તા, ધીક કે ઉધરસ ખાધા વિના સૂઈ રહેવું પડે છે. બીજા દિવસથી સામાન્ય રીતે અમુક પ્રમાણમાં ભેસવાની, પડખાં કરવાની, ખાવાપીવાની રજા આપવામાં આવે છે. બીજા આંખ પરનો પાટો પણ ખોલી નાખવામાં આવે છે પણ બને ત્યાં સુધી આંખ બંધ રાખીને, ભેટલું બને તેટલું ઓછું આંખોનું હલનચલન કરવું એવી સલાહ આપવામાં આવે છે.

ત્રીજા દિવસથી ભેઠવાની, કાઢી કરવાની વગેરે છુટ્ટી મળે છે અને છત્રે-સાતમે દિવસે ઘેર જઈ શકાય છે. એકાદ અઠવાડિયા સુધી શરીરને ભેર પડે કે થમ પડે એવું કંઈ ન કરવું જોઈએ.

સાતથી દસ દિવસ પછી ઓપરેશનવાળી આંખ ખુલ્લી કરવામાં આવે છે અને બે ચાર દિવસમાં ટાંકા

કાઢી નાખવામાં આવે છે. આંખ ખુલ્લી કર્યા પછી આંખ સાવ ખરાબર થઈ જાય ત્યાં સુધી કાળાં ચરમાં પહેરી રાખવાં પડે છે. આ બધું પતતાં ત્રણેક અઠવાડિયાં લાગે છે. ક્યારેક જ અકસ્માતે ટાંકા તૂટી જાય કે એવ લાગે તો બધું સારું થતાં સહેજ ઢીલ થાય છે. એ સિવાય સામાન્ય રીતે આ ઓપરેશનમાં બીજો કંઈ ભય નથી.

દોઢ મહિના પછી ચરમાં

ઓપરેશન પછી લગભગ છ અઠવાડિયે ચરમાંનો નંખર કાઢવામાં આવે છે. ઓપરેશન પછી તરત જ તો દૃષ્ટિમાં માત્ર થોડો જ ફાયદો લાગે છે. ખરી દૃષ્ટિ તો નંખરવાળાં ચરમાં લીધા પછી જ સાંપડે છે. આંખનો કાચ ગયો તેની જોટ ચરમાંના કાચે પૂરી પાડવી પડે છે.

ચરમાંના નંખર, લાંબે જોવાના અને લખવા-વાંચવાના, જુઠા જુઠા હોય છે. આથી બે જોડી ચરમાં કે જોડિયા કાચનાં ચરમાં લેવાં પડે છે. ઓપરેશન પછી સામાન્ય રીતે લાંબે જોવા + ૧૦ અને નજીકનું જોવાના + ૧૩ નંખર લગભગ આવે છે. અમુક સંજોગોમાં આમાં થોડામણા ફેરફાર થવાને અવકાશ હોય છે.

આવાં જડાં ચરમાં પહેરવાથી શરૂઆતમાં બધું સહેજ મોટું દેખાય છે પણ ધીમેધીમે ટેવાઈ જવાય છે.

બીજી મુશ્કેલી એ પડે છે કે ચરમાંના કાચમાંથી જુદી જુદી જગ્યાએથી—ઉપર, નીચે, ડાબું, જમણું—જોવાથી

સહેજ વાંકુંચૂકું, ત્રાંચું કે ઝાંખું દેખાય છે. એથી આવાં ચશ્માંવાળાએ જને તેટલું કાચની મધ્યમાંથી જ જોવાની ટેવ કેળવવી પડે છે. ખરો નખર કાચની મધ્યમાં હોય છે. એટલે નખર ફેરવીને કાચમાંથી જુદી જુદી જગ્યાએ જોવાને બદલે, ટાક ફેરવીને ગમે તે દિશામાં પણ કાચની મધ્યમાંથી જ જોવામાં આવે તો દૃષ્ટિમાં કંઈ વાંધો આવતો નથી.

એક આંખના મોતિયામાં ચશ્માંની મુશ્કેલી

ક્યારેક એવું જને છે કે હઠીને એક આંખમાં મોતિયો પાકવા આવ્યો હોય અને એક આંખ સાવ સારી હોય. આવે વખત મોતિયો તો કાઢી નાખવાની જરૂર પડે છે. પણ એ પછી એને ચશ્માં આપવામાં મુશ્કેલી બિંબી થાય છે.

આવાં ચશ્માં, જેમાં એક આંખનો બહુ મોટો નંખર આપવો પડે અને બીજી આંખમાં બિલકુલ નંખર ન હોય એ, પહેરવાથી જોવામાં મુશ્કેલી પડે છે. નંખરનો ઘણો તફાવત હોવાને લીધે જને આંખોની સરખી દૃષ્ટિ આવતી નથી અને બધું બેવડું દેખાય છે કે મૂંઝવણ થયા કરે છે. ક્યારેક ચક્કર આવે છે અને માથાનો દુખાવો પણ થઈ જાય છે.

આવી પરિસ્થિતિમાં ચશ્માં વગર ચલાવવું વધારે સલાહભર્યું છે. સારી આંખથી જોઈ શકાય પણ ઓપરેશન કરેલી આંખમાં ચશ્માં વગર તો દૃષ્ટિ થોડીક જ હોય છે

એટલે દર્દીને ક્યારેક અસંતોષ રહે છે. બીજી આંખનો મોતિયો આવે ત્યાં સુધી આમ ચલાવવું પડે છે.

કોન્ટેક્ટ લેન્સથી રસ્તો નીકળે

જ્યારે આવો એક આંખનાં ચરમાનો પ્રશ્ન ઊભો થાય ત્યારે એનો એક ઉપાય છે ખરો. આધુનિક શોધનો એ લાભ મળ્યો છે. ચરમાને બદલે, ઓપરેશનવાળી આંખમાં, આંખના પડ ઉપર ચોંટાડવાના ‘કોન્ટેક્ટ લેન્સ’ યોગ્ય નંબરવાળા પહેરવામાં આવે તો સારી દ્રષ્ટિ સાંપડે છે.

આ પ્રકારના કાચ પાવડીથી પણ નાના અને એકઠમ બારીક હોય છે. ભારતમાં હવે એ બને છે પણ એની કિંમત, એક કાચની લગભગ અઢીસો રૂપિયા જેટલી છે. એટલે એ ખર્ચાળ ધણું છે અને સામાન્ય ઉપયોગમાં લઈ શકાતા નથી.

જન્મથી થતો મોતિયો

મોતિયો સામાન્ય રીતે તો ઘડપણનો રોગ છે પણ ક્યારેક માતાના અને પેટમાં રહેલ બાળકના પોષણના અભાવને લીધે કે સગર્ભાવસ્થામાં માતાને થયેલ ‘વાઈરસ જંતુઓ’ના ચેપને લીધે બાળક જન્મે ત્યારથી જ મોતિયાવાળું હોય છે. ક્યારેક બાળપણમાં મોતિયો થવા લાગે છે. બાળકની ટીકી પાછળ મદ્દ ડાઘ જેવું દેખાય છે અને એની નજર બરાબર હોતી નથી.

આવો મોતિયો કાઢી શકતો નથી એટલે જો નજર બહુ બગડી હોય તો બીજા પ્રકારનાં ઓપરેશનો

કરીને પરિસ્થિતિ સુધારવી પડે છે. ઘણુંખરું તો આ મોતિયાને અંદર જ ઓગાળી દેવાના પ્રયાસો કરવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે જે, ત્રણ કે ચાર વાર નાનાં નાનાં ઓપરેશનો કરવાં પડે છે.

હાયાબિટીઝ અને મોતિયો

હાયાબિટીઝના કસ્ટોમરોને મોતિયો પ્રમાણમાં વહેલી ઉમરે થાય છે અને ઝડપથી પાકી જાય છે. જે બહુ નાની ઉમરથી આ હાં હોય તો જુવાન વયમાં પણ મોતિયો થઈ આવે છે.

આની સારવાર તો સામાન્ય મોતિયા જેવી જ છે. હાયાબિટીઝને કાળૂમાં લેવાની અને ચેપ ન લાગી જાય એ વિશેની વિશેષ કાળજી લેવી પડે છે એટલું જ વધારે. હાયાબિટીઝને લીધે આંખનો અંદરનો જ્વાળામુખી પડેલો બગડેલો હોય તો ઓપરેશન પછી પૂરી નજર આ કારણે આવતી નથી.

આંખનાં બીજાં દર્દોને લીધે થતો મોતિયો

આંખના અંદરના કે બહારના કોઈ પડમાં સોજો આવવાથી, જ્વાળામુખી પડેલો બગડેલો જ્વાળામુખી, રતાંધળાપણું હોવાથી કે અતિશય ટૂંકી નજરવાળી આંખ હોવાથી બહિર્ગોળ કાચના પોષણમાં ખામી આવે છે. આ કારણે મોતિયો થાય છે. આવો મોતિયો સામાન્ય રીતે કાચના પાછળના પડમાં થઈ થાય છે અને ઘણા લાંબા

સમય સુધી પાકતો નથી. નજર બગડે એટલે ઓપરેશન કરવું પડે છે. પણ આવા કિસ્સાઓમાં આંખ બીજી રીતે પણ બગડેલી હોવાથી, ઓપરેશનનું પરિણામ સીધા સાદા મોતિયા જેવું આવતું નથી. આંખને મૂઠ માર કે અણીવાળાં શસ્ત્રોથી ઈજા થઈ હોય એવા સંજોગોમાં કે ઘણી વાર સખત ગરમીમાં કાચ કે લોખંડની ભટ્ટીમાં કામ કરનારને આંખમાં વહેલો મોતિયો થઈ આવે છે.

અલ્પશક્તિના કારખાનામાં કામ કરનારાઓ રક્ષણમાં બેઠરાકાર રહે કે ચહેરાના કેન્સરની સારવાર માટે અપાતાં કિરણો આંખમાં વધુ પ્રમાણમાં જાય તોપણ આંખમાં મોતિયો થઈ આવે છે. જાપાન પરના અલ્પગોળના હુમલામાંથી બચેલા ઘણા માણસોને પછીથી આંખમાં મોતિયો થઈ આવ્યો હતો.

આવા કિસ્સાઓમાં ઓપરેશનનું પરિણામ સામાન્ય રીતે સારું જ આવે છે.

શરીરના બીજા રોગોને લીધે પણ મોતિયો થાય

ડાયાબિટીઝ, થાઇરોઇડ અને પેરાથાયરોઇડ અંતઃસાવી ગ્રંથિમાં થતા રોગો, સ્નાયુઓ અને ચામડીના કેટલાક રોગો વગેરેમાં પણ મોતિયો થઈ આવે છે.

આ બધા કિસ્સાઓમાં મુખ્ય રોગ કાબૂમાં આવી શકતો હોય તો મોતિયાના ઓપરેશનનું પરિણામ સાદા મોતિયા જેટલું જ સારું આવી શકે છે.

દસમા વર્ષમાં પ્રગટ થનારી પુસ્તિકાઓ

● સર્વોદય	નારાયણ દેસાઈ
● આંતરરાષ્ટ્રીય કાયદો શું છે ?	એ. જી. નૃસિંહી
● જગતની સંસ્કૃતિઓ	રંગનીકાન્તા મોદી
● પુનિસેક	સરલા જગમોદન
● મોરિશિયસ	મીતુ દેસાઈ
● રમણભાઈ નીલકંઠ	યશવંત દોશી
● રામકૃષ્ણ મિશન	શ્રીદામિની મહેતા
● કલ્યાણરાજ્ય શું છે ?	આચૂ હરતુર
● વારસાનો કાયદો	કેશવલાલ રાહ
● આઈન્સ્ટાઇન	મગનનિહારી મહેતા
● આંખનો માતિયો	ડૉ. શિરીષ જી. બટ
● બારતેન્ડુ હરિચન્દ્ર	અરવિન્દ દેસાઈ
ખ્રિસ્તીઓનો ધર્મ	ઈસુદાસ કુવેશી
આંતરરાષ્ટ્રીય નાણું	વાલીલાલ ડગબી
લોકસભામાં એક દિવસ	તારકેશ્વરી સિંઘા
અ'ધજનોતુ' શિક્ષણ	રાતેન્દ્ર બ્યાસ
સિમિટેડ કંપની શું છે ?	મી. મી. શ્રીકર્ણી
કૂટમાલ	સુરેશ સરૈયા
ગાદિબ	હરીન્દ્ર દવે
કેન્સર મટી શકે છે	ડૉ. બાનુ ર. રાહ
રિઝર્વ બેન્કની કામગીરી	વી. જી. પેદારકર
સોહીની કથા	ડૉ. હરેન શ્રીકર્ણી
અન્ય શ્રદાની યાત્રા	રિત્તચમુપત મૈથ
ઉપનિષદો	રામપ્રસાદ પ્રે. બક્ષી

● કૂદગીવાળી પુસ્તિકાઓ પ્રગટ થઈ ગઈ છે

દર મહિને બે પુસ્તિકા પ્રગટ થાય છે. એક પુસ્તિકાની છટક કિંમત પચાસ પૈસા. વાર્ષિક લવાજમ દસ રૂપિયા (પરપેશમાં વીસ શિલિંગ)

પરિચય દ્રષ્ટ, બોમ્બે મ્યુનિસિપલ લેબોરેટરી, ચોથે માળે,

૧૯/૨૧ હમામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧. ટે. નં. ૨૫૪૦૫૬

સમય સુધી પાકતો નથી. નજર બગડે એટલે ઓપરેશન કરવું પડે છે. પણ આવા કિસ્સાઓમાં આંખ બીજી રીતે પણ બગડેલી હોવાથી, ઓપરેશનનું પરિણામ સીધા સાફ મોતિયા જેવું આવતું નથી. આંખને મૂઠ માર કે અણિ-વાળાં શસ્ત્રોથી ઈજા થઈ હોય એવા સંજોગોમાં કે ઘણી વાર સખત ગરમીમાં કાચ કે લોખંડની બકીમાં કામ કરનારને આંખમાં વહેલો મોતિયો થઈ આવે છે.

અણુશક્તિના કારખાનામાં કામ કરનારાઓ રક્ષણમાં બેઠકદાર રહે કે અહેરાના કૅન્સરની સારવાર માટે અપાતાં કિરણો આંખમાં વધુ પ્રમાણમાં જાય તોપણ આંખમાં મોતિયો થઈ આવે છે. જીપાન પરના અણુબોંબના હુમલામાંથી બચેલા ઘણા માણસોને પછીથી આંખમાં મોતિયો થઈ આવ્યો હતો.

આવા કિસ્સાઓમાં ઓપરેશનનું પરિણામ સામાન્ય રીતે સારું જ આવે છે.

શરીરના બીજા રોગોને લીધે પણ મોતિયો થાય

ડાયાબિટીઝ, થાઇરોઇડ અને પેરાથાઇરોઇડ અંતઃસ્રાવી ગ્રંથિમાં થતા રોગો, સ્નાયુઓ અને ચામડીના કેટલાક રોગો વગેરેમાં પણ મોતિયો થઈ આવે છે.

આ બધા કિસ્સાઓમાં મુખ્ય રોગ કાબૂમાં આવી શકતો હોય તો મોતિયાના ઓપરેશનનું પરિણામ સાફ મોતિયા જેટલું જ સારું આવી શકે છે.

લોહીની કથા

ડૉ. હરેન ચાકસી



૧ ડૉ શિરીષ જટારજીર ભટ્ટનુ મૂળ વનેન 'ચોગ્વાર છે, એમનો જન્મ મુંબઈમાં થયો હતો અને અભ્યાસ પણ મુંબઈમાં જોડજીભાઈ લાંડસ્ક્રૂબ, એન્ડ-સ્ટેન કૉલેજ અને એસ. મેડિકલ કૉલેજમાં થયો.

એમ બી બી. એમ. પછી ફાર વૃથ સુધી કે. ઈ. એમ. હૉસ્પિટલમાં એમણે આખના દરદો અને ઓપરેશનની તાલીમ લીધી ત્યાં જ તેમણે ડી. એમ. એમ. એસ અને એમ. એસ (મુંબઈ યુનિવર્સિટી) ની ડિગ્રીઓ મેળવી.

એમ બી બી. એમ ના અભ્યાસ દરમ્યાન તેમને મેડિસિનની વિષયમાં સુવર્ણચંદ્રક મળ્યો હતો એમ એસ ના અભ્યાસ દરમ્યાન એમણે ગ્રાધના-પણાના નવા ચોગ્વાર, ઓપરેશન ઉપર મેળો અને ક્યું હતું અને એ જ વિષય પર એમ. એન ની પરીક્ષા માટે મહાનિર્ણય લખ્યો હતો.

તેઓ આખના દરદોના નિષ્ણાત તરીકે મુંબઈમાં ખાતે ટી પ્રૉક્ટિમે કરે છે. સમવાયી આખની હૉસ્પિટલ તથા મુંબઈ યુનિવર્સિટીની આખની હૉસ્પિટલમાં આખના આનરરી લર્જન તરીકે પણ તેઓ કામ કરે છે.

ત્રાની આખના હૉગલમાં તેમને વિશેષ રસ છે. ચતુર્થની રમન અને તેઓ તેમને ઘોષ છે.

૧૯૫૮ માં તેમણે સુવેના પાછક માથે લગ્ન કર્યું છે તેમને ત્રીણ નામે એક પુત્ર છે.

પ્રકાશક

ચરાજીવ દોશી

પરિચલ દ્રશ્ય

બોમ્બે મ્યુચ્યુઅલ એજન્સી,
૧૯/૨૧, હામા મટ્ટીટ, મુંબઈ-૧

મુદ્રક

અનંત ને શાહ

વિપિકા પ્રેસ,

મ વ રોડ,

મુંબઈ-૫૬

સર્વ હક લેખકને આપીત છે

પહેલી આવૃત્તિ

૦૧ પૈસા

ઓક્ટોબર ૧૯૬૮

કવર દિઝાઇન : વી એન એલે

લોહીની કથા .

મુખ્ય અને અન્ય વિકસિત પ્રાણીઓનું લોહી એ કુદરતની એક કરામત છે. શરીરના લગભગ દરેક કોષ સાથે સંપર્કમાં રહેતું આ અનેરું પ્રવાહી અગણિત કાર્યોને આસાનીથી ઉકેલે છે. એ વહે છે ત્યાં સુધી જ જીવનું જીવન છે. વિજ્ઞાનના વિકાસમાં લોહીના અભ્યાસે અમૂલ્ય ફાળો આપ્યો છે. રોગોનાં નિદાન, વિવિધ અંગો અને અંગિઓની કાર્યક્ષમતા અને ઔષધોની અસર—આ સૌની સમજ લોહીની તપાસ વિના લગભગ અશક્ય છે.

લોહીની વિશિષ્ટતાને માનવીએ સદીઓથી ઓળખી છે. અનેક અધ્યયનોને પણ આથી જન્મ મળ્યો છે. જાતિ, વય, કુળ અને સંસ્કારની ‘ઉચ્ચતા’ અને ‘અધમતા’નું કારણ લોહીનો તફાવત જ લેખાયે છે. આવી અધ્યયનોને પણ લગભગ બધી જ સંસ્કૃત અને અસંસ્કૃત પ્રજાઓએ પોષી છે.

પ્રાણીઓના વિકાસ સાથે એના લોહીની રચના અને એના વહન માટેની વાહિનીઓમાં વિકાસ જોવા મળે છે. તદ્દન સામાન્ય કીડાઓમાં લોહી હોતું નથી. સાધારણ રીતે વિકસિત કીડાઓમાં લોહી જેવું પ્રવાહી જોવા મળે છે પરંતુ એ કાં તો

શરીરમાં અંગોની વચ્ચે છૂટું હોય છે અથવા તો એકાદ બે મોટી વાહિનીઓમાં વહે છે.

કરોડવાળાં પ્રાણીઓમાં લોહી વહેવા માટે હૃદય અને વાહિનીઓની ઉત્તરોત્તર સુધરતી રચના જોવા મળે છે. દુધાળાં પ્રાણીઓમાં એ શ્રેષ્ઠ છે. આ પ્રાણીઓમાં શરીરનું ઉષ્ણતામાન જાળવવાની એક અગત્યની વધુ જવાબદારી લોહીને ઉઠાવવી પડે છે.

લોહીમાં શું શું હોય ?

શરીરના દરેક અંગનું મુખ્ય ઘટક 'કોષ' છે. લોહીમાં અને બીજાં અંગોમાં મુખ્ય ફરક એ છે કે લોહીમાં કોષો માત્ર ૪૫ ટકા હોય છે અને બાકીના ૫૫ ટકા 'પ્લાઝમા' નામે ઓળખાતું પ્રવાહી હોય છે. આવી રચનાથી લોહી સરળતાથી વહી શકે છે.

કોષો

લોહીના કોષો ત્રણ જાતના હોય છે.

૧. રક્ત કણ : હીમોગ્લોબિન નામના પ્રોટીનના પ્રતાપે એનો રંગ લાલ હોય છે. આ ગોળાકાર કણને બાજુ પરથી જોઈએ તો એ વચ્ચેથી ચપટો અને આગુબાજુ સાધારણ રીતે ફૂલેલો હોય છે. આ આકારને કારણે કણનું ક્ષેત્રફળ ઘણું વધે છે અને વાયુઓની આપલે બહુ સહેલાઈથી થઈ શકે છે. રક્ત કણની બીજી વિશિષ્ટતા એ છે કે એમાં

ન્યુક્લિયસ (Nucleus) હોતું નથી. શરીરના બીજા લગભગ બધા જ કોષોમાં એ હોય છે. એની સરળ રચનાને કારણે એને પોપણ બોલું બેઈએ છે.

૨. શ્વેત કણ : રક્ત કણથી કદમાં કંઈક અંશે મોટા આ કોષો સંખ્યામાં ઘણા નાના પ્રમાણમાં હોય છે. શરીરના સંરક્ષણમાં તેઓ અગત્યનો ભાગ ભજવે છે.

૩. પ્લેટલેટ (Platelet) : આ કોષો રક્ત કણોની જેમ ન્યુક્લિયસ વિનાના હોય છે અને કદમાં રક્ત કણથી સોમા ભાગના હોય છે. આ અતિ સૂક્ષ્મ કણો લોહીના બાજવાની પ્રક્રિયામાં અગત્યનાં છે.

એક ક્યુબિક મિલિલિટર લોહીમાં (એક ચમચીમાં ચાર હજાર ક્યુબિક મિલિલિટર રહે) પચાસ લાખ રક્ત કણ, પાંચથી દશ હજાર શ્વેત કણ અને દોઢથી ચાર લાખ પ્લેટલેટ હોય છે. કાચની સ્લાઈડ ઉપર લોહીને પાથરી દઈ શ્વેત કણોને સૂક્ષ્મદર્શક યંત્રથી તપાસીએ તો પાંચ જુદી જુદી જાત બેવા મળે છે. આ સૌનું પ્રમાણ બધુલું એ એક અગત્યની તપાસ છે.

પ્લાઝમા

આ પીળાશ પડતા રંગના પ્રવાહીમાં સો સીસી (ક્યુબિક સેન્ટીમીટર)માં આશરે સાત ગ્રામ પ્રોટીન હોય છે. એ ઉપરાંત સાકર, ચરબી, વિટામિનો, ખનીજો, ક્ષારો, શરીરની ગ્રંથિઓના અમૂલ્ય રસો અને બીજા અનેક પદાર્થો હોય છે.

લોહીનું વહન

શરીરનાં અનેક અંગોના અગણિત કોષો સાથે લોહી સંપર્ક રાખે છે અને એમની જરૂરિયાતો પૂરી પાડે છે. આ માટે હૃદય એક પંપનું કામ કરે છે. હૃદયના બે મુખ્ય ભાગો છે. જમણો ભાગ આખા શરીરમાંથી શિરાઓ મારફત આવતું અશુદ્ધ લોહી લેતું કરી અને ફેફસાંઓમાં મોકલી આપે છે. અહીં લોહીને પ્રાણવાયુ (ઓક્સિજન) મળે છે અને કાર્બન ડાયોક્સાઈડ બહાર નીકળી જાય છે. આ શુદ્ધ લોહી હૃદયની ડાબી બાજુના ખાનામાં જાય છે અને અહીંથી ધમનીઓ મારફતે શરીરના અંગેઅંગમાં અસંખ્ય રક્તવાહિનીઓમાં પહોંચી જાય છે, આ અતિસૂક્ષ્મ વાહિનીઓની દીવાલ ખડું જ પાતળી હોય છે. અને આથી લોહી અને શરીરના કોષો વચ્ચે જરૂરી પદાર્થો અને વાયુઓની આપલે સરળતાથી થઈ શકે છે. આમ વપરાશ બાદનું લોહી ઓક્સિજન ઓછું થતાં અને કાર્બન ડાયોક્સાઈડ વધતાં શિરાઓ મારફત હૃદયની જમણી બાજુ પાછું ફરે છે.

લોહીના પ્રમણની આ વ્યવસ્થા જગતની કોઈ પણ વાહન-વ્યવહારની વ્યવસ્થા કરતાં વધુ ચોક્કસ અને નિયમિત છે. શરીરની બધી લોહીની શિરાઓની કુલ લંબાઈ લગભગ પોણાથી એક લાખ માર્કલ લાંબી થાય છે! લોહી આ બધા માર્ગોમાં એકધારી વ્યવસ્થિત રીતે શરીરના કેટલાયે જાતના સ્નાયુઓના કંદોડો કોષોને પોષક પદાર્થો પહોંચાડવા કરે છે અને નકામા પદાર્થોને ઘસડી જઈને, શરીરના બિનજરૂરી પદાર્થો બહાર કાઢતા અવયવોને આ કચરો પહોંચાડી દે છે.

લોહીનું જ્રમણ દરેક અવયવની કામગીરી અને જરૂરિયાત પ્રમાણે વહેંચાયેલું હોય છે. કિડનીઓ, મગજ અને દૃઢ્યમા શરીરનું અર્ધા ઉપરાત લોહી ભર્યા કરતું હોય છે. બાકીનું અધુરું, શરીરના બાકીના વિશાળ પટમા વહેંચાયેલું ફરે છે.

લોહીનાં કાર્યો

૧. પૃથ્વીના પ્રત્યેક જીવને માટે પ્રાણવાયુ અનિવાર્ય છે. વિકસિત પ્રાણીઓના શરીરના પ્રત્યેક કોષને પ્રાણવાયુ પહોંચાડવાનું અને ત્યાં દહનક્રિયાને પરિણામે ઉત્પન્ન થતા કાર્બન ડાયૉક્સાઇડને ફેફસાં સુધી લઈ જવાનું કામ લોહીનું છે. લોહીમા હીમોગ્લોબિન નામનું પ્રોટીન છે જે પ્રાણવાયુનું વહન કરવા માટે આદર્શ છે એક સે. મીસી (૧/૧૦ લિટર) લોહીમા આશરે ૧૫ ગ્રામ હીમોગ્લોબિન હોય છે આટલું બધું હીમોગ્લોબિન જો છૂટું હોય તો લોહી ડામર જેવું ઘટ્ટ બની જાય અને વહેતું બધું થઈ જાય આ માટે રક્ત કણોનું પ્રવૃત્તિએ મજબૂત કર્યું છે આ નાના નાના કોષોમા બધું હીમોગ્લોબિન સમાયુ હોય છે એક ચક્ષુ ભરાય એટલા લોહીમા આખી ધરતીની માનવવસ્તીથી સોગણા વધુ રક્ત કણો હોય છે
૨. લોહીના શ્વેત કણો શરીરના સંરક્ષણમા અગત્યનો ભાગ ભજવે છે જીવાણુઓ (બક્ટીરિયા)ને ખાઈ અને પચાવી જવાની તેમની શક્તિ અને જરૂર પડે મોટી સંખ્યામા શરીરની રક્તવાહિનીઓની બહાર નીકળી જીવાણુઓ ઉપર તુરં પડવાની શ્વેત કણોની તત્પરતાને ધારણે જ જીવાણુઓના હુમલા ખાળી શકાય છે

આ પ્રવેત કણોનો ઘાટ એકકોષી છવ 'અમીબા'ની જેવો હોય છે અને એ 'અમીબા'ની જેમ જ રક્તવાહિનીની સૂક્ષ્મ અંતિમ શાખાઓના પડને છેદીને બહાર નીકળી શકે છે. આ કણો કોઈ ભેદી શક્તિના ભેરે, લોહચુંબકની જેમ જ બાણે, શરીર પર હુમલો કરનારા છવાણુઓ- બેક્ટીરિયા-પ્રત્યે આકર્ષાય છે. આ પ્રવેત કણો અપાટાબંધ આવા છવાણુઓને ઘેરી વળી, પોતાના પડમાં કાણું પાડી, તેઓને ઓહિયા કરી લાય છે.

હુમલાનો પ્રતિકાર

શરીરમાં કોઈ પણ જગ્યાએ બેક્ટીરિયાનો હુમલો થાય કે ત્યાં કરોડોની સંખ્યામાં આવા પ્રવેત કણો પહોંચી જાય છે. આપણે જેને 'પરુ' અથવા 'રક્તી' કહીએ છીએ તે સંખ્યાબંધ પ્રવેત કણો અને નાશ પામેલ બેક્ટીરિયાનું બનેલું હોય છે.

પ્રવેત કણોના આ પ્રતિકારકાર્યમાં લોહીનાં બીજાં તરવેા પણ મદદ કરે છે. પ્લાઝમામાં 'ફાઈબ્રિનોજન' નામનો પદાર્થ હોય છે તે આવા પરુની આગુબાગુ ઘટ્ટ ઘર્ષને એક દીવાલ રચી દે છે. આની અંદર બધા બેક્ટીરિયા અને નાશ પામેલા પ્રવેત કણો પુરાઈ જાય છે અને ગ્રૂમડું કે 'એન્સેસ'ની રચના થાય છે. આવા સામનાથી હુમલો કરનારાં ઘેરાઈ જતાં, ચેપ આગળ ફેલાતો નથી અને પ્રવેત કણોના ભોગે આખા શરીરનું રક્ષણ થાય છે. આણું રક્ષણ ન થતું હોય તો શરીરમાં કયાંયે રક્તી થાય તો તે બધે

ફેલાઈ જાય અને કાકડા કે એપેન્ડિસાઈટિસ પણ જીવલેણ નીવડે.

૩. વહેતા લોહીમાં એક વિશેષ ગુણ છે કે શરીરની બહાર નીકળતાં જ તે આપોઆપ જામી જાય છે. આ એક ગુણ જો ન હોય તો નાનાસરખા એક ઘામાંથી એટલો રક્તપાત થાય કે જીવનનો અંત આવી જાય. આ માટે પ્લેટલેટ નામના કણો અને લોહીનાં ખીળાં ખારરસાયણો જવાબદાર છે.

લોહી, એની વાહિનીઓમાંથી બહાર આવતાંની સાથે જ થીજી જાય છે; પછી ભલે તે શરીરની બહાર હોય કે શરીરની અંદર હોય. લોહીના પ્રવાહી ભાગમાં એવાં તરવો હોય છે કે ઈજા થતાં જ, એમાં ફેરફાર થઈને એ થીજી જાય એવી શક્તિ આવી જાય છે અને પ્રવાહી લોહી ગમ્મા જેવું થઈ જાય છે. લોહીની તૂટેલી નસોનાં છિદ્રો પણ પ્લેટલેટના કણો આવીને પૂરવા લાગે છે અને કપાયેલી નળીઓના છેડાઓ સંકેતિયાવા લાગે છે. વધુ લોહી વહેતું અટકાવવાની આ કુદરતી પ્રક્રિયાને હજુ પૂરેપૂરી સમજી શકાઈ નથી.

ઈજા થવા પામે ત્યારે લોહી થીજી જાય છે પણ સામાન્ય રીતે વહેતું લોહી થીજી જતું નથી. પણ જ્યારે રક્તવાહિનીઓમાં કંઈ કારણે અંદરના ભાગમાં પણ ઈજા થાય ત્યારે આ કુદરતી સંરક્ષણ જ ઊલટું નુકસાનકર્તા નીવડે છે. આવી ઈજા થયેલી કે ખરબચડી થયેલી નળીમાં લોહી બાઝી જાય છે; અને ક્યારેક નળી સંપૂર્ણ પુરાઈ જાય છે. આવી રક્તવાહિની જો શરીરના અગત્યના

અવયવમાં લોહી લઈ જતી હોય તો ગંભીર પરિસ્થિતિ ઊભી થાય છે. આ પ્રક્રિયાને ‘થ્રોમ્બોસિસ’ કહે છે. મગજની રક્તવાહિનીઓમાં અગત્યની શાખાઓમાં ‘થ્રોમ્બોસિસ’ થાય તો પક્ષધાત કે મૃત્યુ નીપજે છે. હૃદયની રક્તવાહિનીઓમાં આવું ‘થ્રોમ્બોસિસ’ થાય ત્યારે ‘હાર્ટ એટેક’ આવે છે.

આવા થીજેલા લોહીમાંથી ગડો છૂટો પડીને આગળની કોઈ રક્તવાહિનીને પૂરી દે ત્યારે એને ‘એમ્બોલસ’ (Embolus) કહેવાય છે. આમ લોહીનો થીજવાનો ગુણ જ્યારે દોષ બનીને ઊભો રહે છે ત્યારે ચિંતાજનક પરિસ્થિતિ ઊભી થાય છે.

૪. શરીરનાં વિવિધ અંગોને તેમના શાન્નિદા નિભાવ તેમ જ વિકાસ માટે ચોપક તત્વો લોહી પહોંચાડે છે. આમાં સાકર, પ્રોટીન, ચરબીઓ, વિટામિનો, ધાતુઓ અને શરીરની અંધિઓના રસો (હોર્મોન)નો સમાવેશ થાય છે.
૫. શરીરમાં ઉત્પન્ન થતાં ક્ષારો અને ઝેરી તત્વોને લીવર અને મૂત્રપિંડો સુધી લઈ જનાર લોહી છે. આકસ્મિક રીતે શરીરમાં પ્રવેશેલાં ઝેરી તત્વોનો પણ એ જ રીતે લોહી ફેંસલો કરે છે.
૬. શરીરમાં પાણી, ક્ષારો અને એસિડમાં વધારો-ઘટાડો ન થાય તે જોવાનું અને યોગ્ય પ્રમાણ જાળવવાનું કામ પણ લોહી જ કરે છે.

૭. લોહીમાં વહેતાં ‘એન્ડીજોડી’ શરીરનાં સંરક્ષણ માટે અનિવાર્ય છે. શરીરમાં પ્રવેશતાં છવાણુઓ, કેરો અને બાહ્ય પદાર્થોની સામે શરીર આ ખાસ જાતનાં રસાયણ તૈયાર કરે છે. લોહીમાં એ ચોક્કીદારોની જેમ ફરે છે અને જે પદાર્થને નાબૂદ કરવા એ સર્જાયાં હોય એને નાબૂદ કરે છે.

જાતજાતનાં વેક્સિનો (રસીઓ) મુકાવવાનો આશય રોગના કારણભૂત જંતુઓની સામે એન્ડીજોડી તૈયાર કરવાનો જ હોય છે, જે જરૂર પડે સંરક્ષણમાં અગત્યનો ફાળો આપે છે. શરીરમાં આ એન્ડીજોડી તૈયાર થવાના કારણે જ ઘણા ચેપી રોગો એક જ માણસને બે વાર લાગુ પડતા નથી.

ધનુર, ડિસેમ્બરના વગેરે રોગોમાં અપાતા ‘એન્ડીસીરમ’ (એ. ટી. એસ. વગેરે) ઘોડા જેવા પ્રાણીના લોહીમાંથી મેળવેલ એન્ડીજોડી હોય છે.

કેટલું લોહી હોય ?

શરીરના એક કિલોગ્રામ વજન દીઠ આશરે ૭૫ સીસી લોહી હોય છે. સાઠ કિલો વજનના માણસમાં આમ લગભગ પાંચેક લિટર લોહી હોય. દૂધમાં શરીરના વજનના લગભગ તેરમા ભાગનું લોહી હોય છે. આમાંથી ૪૫ ટકા કેષો હોય અને બાકીના ૫૫ ટકા પ્રવાહી પ્લાઝમા. બીમારીઓમાં લોહીના વિવિધ ઘટકોમાં વધારો-ઘટાડો થાય છે પરંતુ એનું પ્રમાણ લાંબા સમય માટે ઘટે કે વધે નહિ. તપાસ માટે બેથી દશ

મીમી લોહી ઘણી વાર લેવામા આવે છે આટલું લોહી કાઢવાથી
જમે તેવા ગેગથી ખીડાતા દરદીને કંઈ પણ માઠી અસર
ન પડે એ

લોહી કેમ બને ?

શરીરનું લોહી સતત બદલાતું ગ્હે છે લોહીના ડાપો કા
તો વપરાઈ જાય છે અથવા નર્જિત થવાથી એમનો નાશ
થાય છે આ ડાપોનું નર્જન ખામ રૂઝીને હાડકાઓમા થાય છે
હાડકા પોવા હોય છે અને એના ગર્ભમા લોહીના ડાપો
બનાવવાના વિચાળ કારખાનાઓ ચાલતા હોય છે એ મિનિમા
લગભગ માત્ર કરોડ રખત કણો પેદા થાય છે અને નાશ પામે છે
એટલે ગરીરમા ૩૦થી ૫૦ હજાર કરોડ રખત કણો દરરોજ
બનતા હોય છે ! વગી જે લોહી વહી ગયું તેાય અથવા એના
બહુ ઝડપથી નાશ થતો હોય તો આવી ચાર ગણી ઝડપે
પણ આસાનીથી રખત કણો તૈયાર થઈ શકે છે ! એક રખત
કણ મામાન્ય રીતે સો દિવસનું આયુષ્ય ભોગવે છે

પ્રવેત કણનું જીવન માઠ એકથી ચાર દિવસનું હોય છે
અને આમ એ વધુ ઝડપે બદલાતા હોય છે

ખાજમાના પ્રોટીન સા ર, ચરબીઓ વગેરે જરૂરિયાત
પ્રમાણે ખાસ કરીને વીવર પૂરા પાડે છે

લોહીમાનારખતકોનોનાશ ખાસ કરીને બગેળ(સ્પીન)મા
અને એથી ઓછે અથે હાડકાના પોલાણોમા અને વીવરમા
ય છે નાશ થયા બાદ હીમોગ્લોબિનમાથી પ્રોટીન જુદું
ડવામા આવે છે ખામી રહેવા પદાર્થને 'હીમ' કહે છે

આમાંથી લોખંડને જુદું પાડી તેનો ફરી ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. બાકી રહેલા ભાગમાંથી બિલિરુબિન (Bilirubin) બને છે. પ્લાઝમામાં જે પીળાશ છે તે એને લીધે છે. આ પદાર્થને લીવર પિત્ત (Bile) વાટે આંતરડામાં કાઢી નાખે છે. પિત્તનો લીલો રંગ અને મળનો રંગ એ સૌ બિલિરુબિન અને એમાં ફેરફારથી ઉત્પન્ન થતા પદાર્થોને કારણે હોય છે. લોહીનો જ્યારે બહુ ઝડપથી નાશ થતો હોય ત્યારે, લીવર રોગિષ્ઠ હોય ત્યારે અથવા પિત્ત બરાબર આંતરડામાં વહી શકતું ન હોય ત્યારે લોહીમાં આ બિલિરુબિનનું પ્રમાણ બહુ વધી જાય છે અને ચામડી અને શરીરનાં અંગો એનાથી રંગાઈ જાય છે. આને જ આપણે કમળો કહીએ છીએ.

લોહી અને આહાર

લોહીમાં વિવિધ ઘટકો ઘણી ઝડપથી બદલાતા રહે છે અને પરિણામે એનું નવસર્જન થતું રહે છે. આમાં રક્ત કણો અને પ્લાઝમાનાં પ્રોટીન વધુ અગત્યનાં છે કારણકે આહારની ખામીની અસર એમના ઉપર જલદીથી પડે છે. સમતોલ આહાર અને લોહીની હાલત એકમેક સાથે સંકળાયેલાં છે.

પ્રોટીન : આહારમાં યોગ્ય પ્રમાણમાં પ્રોટીન હોવાં બહુ જ આવશ્યક છે. પ્રોટીનની ખામીની માઠી અસર લોહી ઉપર તરત પડે છે. પ્લાઝમાનાં પ્રોટીન ઘટી જાય છે અને એથી પગે સોજા ચડી આવે છે. આ ઉપરાંત રક્ત કણોનું સર્જન પણ ઘટી જાય છે અને ઝેનીમિયા થાય છે.

ગ્રાટીન બે બતનાં હોય છે : પ્રાણીજન્ય અને વનસ્પતિજન્ય. આમાં પ્રાણીજન્ય વધુ ચડતા પ્રકારનાં હોય છે અને અમુક અંશે જોરાકમાં એની હાજરી અનિવાર્ય છે. ગ્રાટીનનો ઘટક એમિનો એસિડ હોય છે. એમિનો એસિડ ઘણી બતના હોય છે અને તેઓના જુદા જુદા પ્રમાણના કારણે ગ્રાટીનો જુદી જુદી બતનાં હોય છે. શરીરમાં કેટલાક એમિનો એસિડ બને છે અને કેટલાક નથી બનતા, જે ન બનતા હોય તે પ્રકારના એમિનો એસિડ આપણે જોરાકમાંથી મેળવવા રહ્યા. પ્રાણીજન્ય ગ્રાટીનો આવા એમિનો એસિડથી સમૃદ્ધ હોય છે, શાકાહારી જોરાકમાંથી આ આવશ્યક એમિનો એસિડ મેળવવા મુશ્કેલ હોય છે અને માત્ર દૂધમાં જ તે હોવાથી દૂધ શાકાહારીઓ માટે ઘણું જ આવશ્યક છે.

ગ્રાટીનયુક્ત પદાર્થો : માંસ, માછલી, ઈંડાં, દૂધ અને કઠોળમાંથી આપણને વધુ પ્રમાણમાં ગ્રાટીન મળી રહે છે. મકાઈ, ઘઉં, જુવાર અને ચોખામાં બિતરતે ક્રમે ઓછા પ્રમાણમાં ગ્રાટીન હોય છે.

ગ્રાટીન ઉપરાંત લોહી બનાવવા માટે મુખ્યત્વે લોહ, વિટામિન 'બી ૧૨', બીજા 'બી' વિટામિનો અને વિટામિન સી જરૂરી છે. આમાંથી લોહ, ખાસ કરીને માંસ અને લીલાં શાકભાજી-માંથી મળે છે. વિટામિન બી અને સી શાકભાજી અને ફળો-માંથી મળે છે.

લોહીના રોગો

લોહીના રોગો અસંખ્ય છે. એ રોગોના અભ્યાસશાસ્ત્રને 'હેમેટોલોજી' કહે છે. લોહીના કેટલાક અગત્યના રોગોની પ્રાથમિક સમજણ મેળવવાનો આપણે પ્રયત્ન કરીશું.

ઐનીમિયા

લોહીની આ બહુ જ સામાન્ય રીતે જોવા મળતી બીમારી છે. લોહીમાં હીમોગ્લોબિન અને રક્ત કણોનું પ્રમાણ ઘટી જાય તેને ઐનીમિયા કહે છે. શરીરનાં અંગોની કાર્યક્ષમતા માટે યોગ્ય પ્રમાણમાં ઓક્સિજન મળવો જરૂરી છે. લોહીમાં ઓક્સિજનનું પ્રમાણ ઓછા હીમોગ્લોબિનને કારણે ઘટી જાય છે અને એથી જ નબળાઈ, બેચેની, સ્ફૂર્તિ ઘટવી વગેરે ચિહ્નો જોવા મળે છે. વળી લોહીનું વહન ઝડપથી થાય તો જ ઓક્સિજનની ખોટ કંઈક પુરાય. આથી હૃદયનું કામ વધે છે અને થડકો, શ્વાસ ચડવો, સોજ ચડવા વગેરે થાય છે. જો ઐનીમિયા ઉત્તરોત્તર વધે તો હૃદય ઉપરનો બોલો વધતો જાય છે અને છેવટે હૃદયની અશક્તિ જીવલેણ નીવડે છે. સફળાગ્યે સામાન્ય રીતે ઐનીમિયા જલદી પકડાય છે અને મોટા ભાગના દરદીઓને યોગ્ય સારવારથી રાહત મળે છે. સારવાર કરતાં પહેલાં ઐનીમિયાનું કારણ જાણવું જરૂરી છે. કારણ નાબૂદ થાય તો જ ઐનીમિયા જાય. વળી ઐનીમિયાનું કારણ શોધતાં ઘણી વાર કેટલાક ગંભીર રોગો પકડાય છે અને સમયસર પકડાવાથી ક્યારેક તેમનો સફળતાથી સામનો પણ કરી શકાય છે.

ઐનીમિયાનાં કારણો

૧. રક્તપાત : શરીરમાંથી લોહી બહાર વહી જાય ત્યારે ઐનીમિયા થાય. ઈન્જીને કારણે મોટા પ્રમાણમાં લોહી એક સાથે વહી જાય ત્યારે અથવા નાના પ્રમાણમાં બહુ લાંબા સમય સુધી લોહી જાય ત્યારે ઐનીમિયા થાય છે.

નાના પ્રમાણમાં લોહી હરસ, પેટમાં ચાંદુ, વધુ પડતો રક્તઆવ, પેટમાં કેટલાક પ્રકારના કીડાઓ હોવા અને ક્ષય, કેન્સર વગેરે બીમારીઓમાં જાય છે. લાંબા ગાળે ઝાની માઠી અસર થાય છે.

૨. રક્તનાશ : આપણે જોયું કે એક રક્ત કણ સામાન્ય રીતે એકસો દિવસ જીવે છે. ઘણા રોગોમાં રક્ત કણોનું આયુષ્ય ઘટી જાય છે અને આમ ઝડપથી રક્તનાશ થવાથી એનીમિયા થાય છે. આવા એનીમિયાને હીમોલીટિક (Haemolytic) એનીમિયા કહે છે.

રક્તનાશ કાં તો જન્મથી જ રહેલો દોષ હોય અથવા રોગોનું પરિણામ હોય. જન્મજાત દોષ હોય ત્યારે હીમોગ્લોબિન સામાન્ય રીતે હોય એનાથી ગુદા પ્રકારનું હોય છે. સામાન્ય હીમોગ્લોબિનને હીમોગ્લોબિન A કહે છે. આને બદલે વધુ પ્રમાણમાં F, C, D, S વગેરેમાંના કોઈ હીમોગ્લોબિનની હાજરીને કારણે રક્ત કણોનું આયુષ્ય ઘટે છે. આ ઉપરાંત રક્ત કણોના અસામાન્ય આકારને કારણે પણ ઝડપથી રક્તનાશ થાય છે.

જન્મજાત દોષો સિવાય મેલેરિયામાં, દવાઓની માઠી અસરના પ્રતાપે અને લાગ્યે જ થતા બીજા ઘણા રોગોમાં રક્તનાશ થાય છે.

વધુ પડતો રક્તનાશ થાય ત્યારે એનીમિયાની સાથે કમજોર પણ હોય છે અને એ આસિયતથી આવા એનીમિયાનું નિદાન થાય છે.

૩. એનીમિયા થવાનું સૌથી અગત્યનું કારણ રક્ત કળોનું સર્જન થતી નથી તે છે. સર્જન થતવાનાં અગણિત કારણો હોય છે. કેટલાંક મહત્ત્વનાં કારણો આ છે :

(અ) આહારમાં જરૂરી પોષક તત્ત્વોનો અભાવ : આમાં પ્રોટીન, લોખંડ અને વિટામિનો મુખ્ય છે. ભારત જેવા ગરીબ દેશમાં મોટા ભાગના એનીમિયાના દરદીઓ અસમતોલ આહારને કારણે જ રોગોથી પીડાતા હોય છે. આહારની અપૂર્ણતા એ એનીમિયાનું સૌથી અગત્યનું કારણ છે.

(બ) કિડનીના રોગો, સાંધાના કેટલાક રોગો, ક્ષય વગેરે બીમારીઓમાં રક્તસર્જન થતી નથી છે.

(ક) લોહીના કેન્સરમાં રક્ત કળોનું સર્જન થતી નથી છે.

(ડ) કેટલીક દવાઓ ક્યારેક હાડકાના ગર્ભ ઉપર માઠી અસર પહોંચાડે છે અને રક્તસર્જન થતી નથી છે.

(ઈ) શરીરના કોઈ પણ અંગમાં કેન્સર થાય અને એ હાડકાંઓના ગર્ભમાં ફેલાય ત્યારે લોહી બનતું ઓછું થાય છે.

એનીમિયાનું કારણ જાણવા કેટલીક વાર ઘણી તપાસો કરવી પડે છે, પરંતુ આ તપાસો જરૂરી છે કારણ કે કોઈ ગંભીર રોગ ક્યારેક આમ જ મળી આવે છે.

એનીમિયાની સારવારમાં મૂળ રોગની સારવાર કરવામાં આવે છે. પોપક તરવોની ખામી હોય તો એ પૂરાં પાડવામાં આવે છે. અનીમિયા બહુ ગંભીર હોય અથવા કારણભૂત રોગ ને નાબૂદ થાય એમ ન હોય તો લોહી અવારનવાર આપવું પડે છે. લોહીમાંથી પ્રવાહી ઘણું ખરું કાઢી નાંખીને માત્ર કણો જ જુદા પાડીને પણ નસ દ્વારા આપી શકાય છે. જ્યારે પ્રવાહી ઓછું આપવાની જરૂર હોય કે હૃદય ઉપર બોલો પડે એવું હોય ત્યારે આ રીતે લોહી આપવું પડે છે.

લોહીનું કેન્સર (Leukaemia)

લોહીના રવેત કણોની આ બીમારી છે. સામાન્ય રીતે આમાં રવેત કણોની સંખ્યા ઘણી જ વધી પડે છે. આ કણો ફેબાવમાં આરોગ્યમાં જોવા મળતા કણોથી જુદા હોય છે અને એમની કાર્યક્ષમતા પણ ઓછી હોય છે.

લોહીના કેન્સરના ઘણા પ્રકારો હોય છે. તરતના જન્મેલ બાળકથી માંડીને વયોવૃદ્ધ સુધી કોઈને પણ એ લાગુ પડે છે. શરૂઆતથી જ શરીરમાં ઠેર ઠેર પ્રસરેલ હોવાથી એમાં શસ્ત્રક્રિયાથી આરામ પહોંચાડી શકાતો નથી. આધુનિક દવાઓથી અને રક્તદાનથી રોગીનું જીવન લંબાવી શકાય છે અને એની વેદના ઘટાડી શકાય છે પરંતુ આ રોગની નાબૂદીની ચાવી હંજુ હાથ લાગી નથી અને અંતે તો એ રોગ પ્રાણઘાતક જ નીવડે છે.

અલુગોમ્બ ફૂટવાથી થતી લાંબા ગાળાની માઠી અસરોમાં કે લોહીના કેન્સરમાં ચયેલો વધારો છે.

લોહી બાઝે નહીં તો ?

આગળ આપણે જોયું કે રક્તવાહિનીમાંથી બહાર પડતાં જ બાઝી જવાનો લોહીમાં અનુપમ ગુણ છે. આ એક ઘણી જ નાજુક ક્રિયા છે અને લોહીનાં બાર રસાયણોના અટપટા સમન્વયથી એ થાય છે. ઘણા જન્મજાત દોષો અથવા બીજા રોગોને કારણે આ પ્રક્રિયા બરાબર થતી નથી અને તેથી ગંભીર પરિણામો આવે છે. લોહી બાઝી ન જતું હોય ત્યારે કાં તો સામાન્ય ઈજાથી પ્રચંડ રક્તપાત થાય અથવા તો વગર ઈજાએ ચામડીની નીચે અને શરીરનાં અંગોમાં લોહીનાં ચાકાં પડે.

આમાં પ્રથમ પ્રકારના રોગોમાં અગત્યનો રોગ હીમોફિલિયા (Hæmophilia) છે. લોહી બાઝવાની પ્રક્રિયામાં આ જન્મજાત દોષ માત્ર પુરુષોમાં જ થાય છે. યુરોપનાં રાજવંશી કુટુંબોમાં એક જમાનામાં આ રોગ વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળતો હતો.

ચામડીની નીચે લોહીનાં ચાકાં પડે એને પરપ્યુરા (purpura) કહે છે. પ્લેટલેટની સંખ્યા ઘટવાથી અથવા શરીરની રક્તવાહિનીઓના કેટલાક દોષોમાં આ રોગ થાય છે.

વળી ક્યારેક લોહી અસાધારણ ત્વરાથી ધમનીમાં જ બાઝી જાય છે. પ્લેટલેટશર અથવા વૃદ્ધાવસ્થાને લીધે ધમનીઓ નડી અને રોગિષ્ઠ બની જવાથી આમ વિશેષતઃ થાય છે. સામાન્ય રીતે જેને હૃદયરોગનો હુમલો કહે છે તેનું કારણ હૃદયને લોહી પહોંચાડતી ધમનીમાં લોહી બાઝી જવું તે જ (કોરોનરી ઓબ્સ્ટ્રક્શન) છે.

લોહીની તપાસથી શું શું જાણી શકાય ?

રોગનિદાનના ક્ષેત્રમાં લોહીની તપાસનું સ્થાન અજોડ છે. માત્ર લોહીના જ નહીં પણ શરીરનાં અનેક અંગોના રોગોના પડઘા લોહીનાં તરવેા પર પડે છે અને એમાં થતા વધારા-ઘટાડાથી અમૂલ્ય ખાતમી મળે છે.

૧. લોહીના હીમોગ્લોબિનનું પ્રમાણ અને રક્ત કણોની ગણતરી.

આ તપાસથી એનીમિયા પકડાય છે અને એના પ્રકાર અને કારણ વિષે માહિતી મળે છે. સામાન્ય રીતે એકસો સીસીમાં ૧૪.૫ ગ્રામ હીમોગ્લોબિન અને એક ક્યુબિક મિલિમીટર લોહીમાં પચાસ લાખ રક્ત કણો હોય છે. આટલું પ્રમાણ હોય તો એને ‘સો ટકા’ ગણાય છે.

૨. રવેત કણોની ગણતરી અને વિવિધ પ્રકારના રવેત કણોના પ્રમાણની તપાસ.

રવેત કણોની સંખ્યા એક ક્યુબિક મિલિમીટરમાં ૪થી ૧૦ હજાર જેટલી હોય છે. આ સંખ્યાના વધારા અને ઘટાડા પરથી અને વધી જતા રવેત કણના પ્રકાર ઉપરથી અગત્યની ખાતમી મળે છે. સામાન્ય રીતે પાંચ જાતના રવેત કણ જોવા મળે છે.

(૧) ન્યુટ્રોફિલ (Neutrophil) : સાધારણ રીતે ૫૫થી ૭૦ ટકા રવેત કણો આ પ્રકારના હોય છે. શરીરના કોઈ પણ ભાગમાં પરુ જમા થાય અથવા પરુજનક જંતુઓનો ચેપ લાગે ત્યારે ન્યુટ્રોફિલનું પ્રમાણ અને

સ્વેત કણોની સંખ્યા વધે છે. આમ ગૂમડાંથી માંડીને ન્યુમોનિયા, એપેન્ડિસાઇટિસ અને મેનિન્જાઇટિસ જેવા અનેક રોગોમાં ન્યુટ્રોફિલ કોષ વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળે છે.

આ ઉપરાંત ઈન્જેઓમાં, હૃદયરોગના હુમલામાં, કેન્સરમાં અને શરીરની અંદર રક્તપાત થતા હોય ત્યારે પણ આ કોષ વધે છે.

લોહીના કેન્સરના અમુક પ્રકારોમાં આ કોષની સંખ્યા ઘણી વધી જાય છે. અસામાન્ય દેખાવના ન્યુટ્રોફિલ લોહીમાં દેખાય છે અને સ્વેત કણોની કુલ સંખ્યા વધીને લાગેા સુધી પણ પહોંચે છે.

ટાઇફોઇડ, મેલેરિયા, કેટલાક વાઇરસથી થતા રોગો અને હાડકાંના ગર્ભના રોગોમાં ન્યુટ્રોફિલનું પ્રમાણ ઘટી જાય છે.

- (૨) ઈ એસિનોફિલ (Eosinophil) : તંદુરસ્ત માણસના શરીરમાં ૧થી ૫ ટકા સ્વેત કણ આ પ્રકારના હોય છે. કીડાઓ (worms) થતા રોગોમાં, દમમાં, એલર્જીથી થતા કેટલાક રોગોમાં, આમડીના કેટલાક રોગોમાં અને લોહીના ન્યુટ્રોફિલના કેન્સરમાં આ જાતના કણો વધી જાય છે. મોટાભાગની ગંભીર ખીમારીઓમાં લોહીમાંથી આ કોષ અદૃશ્ય થાય છે.

(૩) બેઝોફિલ (Basophil) : આ કોષ સામાન્ય રીતે લોહીમાં માંડ એકાદ ટકા જેટલા હોય છે.

(૪) લીમ્ફોસાઇટ (Lymphocyte) : વીસથી ત્રીસ ટકા શ્વેત કણો લીમ્ફોસાઇટ હોય છે. ક્ષય જેવા લાંબા સમય ચાલતા (ક્રોનિક) ચેપી રોગોમાં લીમ્ફોસાઇટનું પ્રમાણ વધી જાય છે. આ ઉપરાંત વાઇરસથી થતા ઘણા રોગોમાં અને આડકતરી રીતે, ન્યારે ન્યુટ્રોફિલ ઘટી જાય ત્યારે, આ કોષનું પ્રમાણ વધે છે. લોહીના લીમ્ફોસાઇટના કેન્સરમાં મોટા પ્રમાણમાં આવા કણો જોવા મળે છે.

(૫) મોનોસાઇટ (Monocyte) : સામાન્ય રીતે એકથી છ ટકા શ્વેત કણો મોનોસાઇટ હોય છે. ક્ષય, ટાઇફોઇડ, મેલેરિયા, મરડો વગેરે રોગોમાં અને મોનોસાઇટના કેન્સરમાં આ કોષોનું પ્રમાણ વધી જાય છે.

લોહીના શ્વેત કણોનો અભ્યાસ આમ અનેક રોગોના નિદાન માટે જરૂરી છે અને ઘણી અગત્યની ખાતમી એનાથી પ્રાપ્ત થાય છે.

૩. રક્ત કણોની બેસવાની ઝડપ (E. S. R.). લોહીના રક્ત કણો ભારે હોવાથી સ્વાભાવિક રીતે જ નીચે બેસવા માંડે છે. આ ઝડપ વધુઓછા પ્રમાણમાં રોગિષ્ઠ દશાઓમાં વધે છે. ક્ષય જેવા રોગોમાં આ ઝડપ ઘણી જ વધે છે.

વળી રોગમાં થતા સુધારા અથવા બગાડા પ્રમાણે આ ઝડપમાં ઘટાડો યા વધારો થાય છે. આથી વારંવાર આ તપાસ કરીને ચિકિત્સાથી થતા ફાયદાનો અંદાજ કાઢવામાં આવે છે.

૪. લોહીના બાજવા માટે જરૂરી તત્વોમાં વધારો-ઘટાડો નજીવા માટે અનેક અટપટી તપાસો થાય છે.

લોહીની જાત—શ્રૂપ

૫. લોહીનું શ્રૂપ : કોઈ પણ દરદીને લોહી આપતાં પહેલાં એનું શ્રૂપ નક્કી કરવામાં આવે છે. આમ તો લોહીના અગણિત પ્રકારો હોય છે. પરંતુ ખાસ કરીને ચાર અગત્યનાં શ્રૂપ હોય છે : A, B, AB અને O. ‘એ’ શ્રૂપના રક્ત કણોમાં ‘એ’ નામનું તત્વ હોય છે. ‘બી’માં ‘બી’ હોય, ‘એબી’માં બન્ને હોય અને ‘ઓ’માં એક પણ ન હોય.

આમાંનું જે તત્વ લોહીમાં ન હોય તેની સામેનાં ‘એન્ટીજોડી’ જન્મથી જ હોય છે. આથી જ ‘જોટા શ્રૂપનું’ લોહી જો અપાય તો એ રક્ત કણોનો શરીરમાં તત્કાળ વિનાશ થાય છે અને પ્રાણઘાતક પરિણામો આવે છે.

આ ઉપરાંત આર-એચ (Rh) નામના તત્વની તપાસ પણ જરૂરી છે. આશરે ૯૫ ટકા માણસોના રક્ત કણોમાં આ તત્વ હોય છે. એ ન હોય તો લોહીને આર-એચ નેગેટિવ કહે છે. આ લોકોને આર-એચ પોઝિટિવ લોહી આપી શકાતું નથી.

ગર્ભમાં બાળક જે આર-એચ પોઝિટિવ હોય અને મા જે આર-એચ નેગેટિવ હોય તો માના શરીરમાં તૈયાર થયેલાં એન્ટીબોડી બાળકના શરીરના રક્ત કણોનો નાશ કરે છે. આથી કાં તો બાળક ગર્ભમાં જ મરી જાય છે અથવા જન્મથી જ સખત કમજોર અને એનીમિયાથી પીડાય છે. આ રોગમાં બાળકના શરીરનું બધું જ લોહી બહારી નાખીને એને બચાવી શકાય છે. આ ક્રિયાને એક્સચેન્જ ટ્રાન્સફ્યુઝન કહે છે.

લોહીનું શૂપ વારસામાં આવે છે. ‘શૂપ’ વિશેના આ જ્ઞાને વૈદકશાસ્ત્ર ઉપરાંત હ્યુમનશાસ્ત્ર, પુરાતત્ત્વવિશારદો અને કાયદા-શાસ્ત્રીઓને પણ મદદ કરી છે. માતા અને પિતા બંનેના લોહીના શૂપમાં ‘એ’ અથવા ‘બી’ તત્વ ન હોય તો એ તત્વ બાળકના લોહીમાં ન હોઈ શકે. આથી જ્યારે બાળકના પિતા વિશે શંકા કે વિવાદ હોય ત્યારે શૂપનો અભ્યાસ કરવાથી ક્યારેક કાયદા-શાસ્ત્રીઓને ઠીક મળી આવે છે. બાળકના લોહીમાં ‘એ’ ‘બી’ તત્વો હોય તો મા અને બાપ બંનેનાં શૂપ મળીને, કુદરે આ તત્વો હોવાં જ જોઈએ. આવે વખતે ‘એ’ અથવા તો ‘બી’ તત્વ મા કે બાપ કોઈના લોહીમાં ન હોય અને એ તત્વ બાળકના લોહીમાં હોય તો એટલું સાબિત કરી શકાય કે આ મનાતો ‘બાપ’ ખરો બાપ નથી. કાયદાની દૃષ્ટિએ આ તપાસની કિંમત બહુ મર્યાદિત અને માત્ર નકારાત્મક જ છે અને વળી બધાં શૂપ માત્ર ‘એ’ અને ‘બી’ એવાં બે જ તત્વની હાજરી કે ગેરહાજરી પર ઘડાયેલાં હોવાથી ક્યારેક જ કાયદાને ઉપયોગી નીવડે એવી પરિસ્થિતિ પેદા થાય છે.

લોહીની રાસાયણિક તપાસ

૧. સાકર : લોહીમાં સામાન્ય રીતે એકસો સીસીમાં એકસો મિલિગ્રામ સાકર હોય છે. આહાર પછી એમાં વધારો થાય છે પરંતુ લીવર આ વધારાની સાકરને ગોદામમાં ભણે કે ભરી દે છે અને દોઢ-બે કલાકમાં એનું પ્રમાણ મૂળ જેટલું જ થઈ જાય છે. લોહીમાં સાકરનું પ્રમાણ બે બહુ વધારે ન હોય (૧૮૦ મિલિગ્રામ એકસો સીસીમાં) તો પેશાબમાં સાકર જતી નથી.

ડાયાબીટીસના રોગમાં શરીરમાં સાકરના પ્રમાણ અને વપરાશ ઉપર અંકુશ રાખતા હોર્મોન ઇન્સ્યુલિનની ખામીને કારણે લોહીમાં સાકરનું પ્રમાણ વધે છે અને પેશાબમાં પણ સાકર આવે છે. આ રોગના નિદાન અને ચિકિત્સામાં લોહીમાં સાકરની તપાસ બહુ અગત્યની છે.

લોહીમાં સાકરની તપાસ સવારે કંઈ પણ ખાધાપીધા પહેલાં કરવામાં આવે છે અને ત્યાર બાદ જમ્યા બાદ બે કલાકે લોહી લઈને ફરી કરવામાં આવે છે. આ બે પરિણામોના આધારે દવા આપીને ડાયાબીટીસને અંકુશમાં રાખવામાં આવે છે.

ડાયાબીટીસના નિદાન માટે સવારે લોહી લીધા બાદ ગ્લુકોઝનું પાણી પિવડાવવામાં આવે છે અને દર અડધા કલાકે લોહીમાંની સાકરનું પ્રમાણ જોવામાં આવે છે. આને ગ્લુકોઝ ટોલરન્સ ટેસ્ટ કહે છે. તંદુરસ્ત માણસના લોહીમાં ૮૦થી ૧૨૦ મિલિગ્રામ સાકર સો સીસીમાં હોય છે જે

વધીને અડધા કલાકે અથવા એક કલાકે (સાકર લીધા બાદ) ૧૮૦ મિલિગ્રામ થાય છે અને બે કલાકે મૂળવત્ પ્રમાણ પાછું આવે છે. વળી આ હરમ્યાન પેશાબની તપાસ કરવામાં આવે છે. પેશાબમાં સાકર જતી હોવી ન જોઈએ.

૨. ગ્રોટીન : લોહીમાં સો ગ્રીમીમાં ૬થી ૮ ગ્રામ ગ્રોટીન હોય છે. આના પ્રમાણમાં લીવરના રોગો, મૂત્રપિંડના રોગો અને આહારમાં ગ્રોટીનની ખામીના કારણે ઘટાડો થાય છે. વળી જુદાજુદા ગ્રોટીનના પ્રમાણમાં પણ ફેરફાર થાય છે. મુખ્ય ગ્રોટીનો આલ્બ્યુમિન અને ગ્લોબ્યુલિન હોય છે. સામાન્ય રીતે એકસો મીગ્રીમાં ચારથી સાડા પાંચ ગ્રામ આલ્બ્યુમિન અને દોઢથી ત્રણ ગ્રામ ગ્લોબ્યુલિન હોય છે.

૩. ચરબી : લોહીના ચરબી જેવા પદાર્થોમાં કોલેસ્ટરોલ (cholesterol) નામના પદાર્થનું પ્રમાણ જાણવું અગત્યનું છે. એનું પ્રમાણ વધે ત્યારે એ શરીરની પમનીઓની દીવાલોમાં જમા થઈ એને જાડી બનાવી નાખે છે. આથી જલદપ્રચાર, હૃદયરોગ અને મૂત્રપિંડના રોગો થાય છે. તંદુરસ્ત માણસના લોહીમાં એક મી ગ્રીમીમાં ૧૫૦થી ૨૫૦ મિલિગ્રામ કોલેસ્ટરોલ હોય.

સીસીમાં ચાલીસ મિલિગ્રામ સુધી ચુરીઆ તંદુરસ્ત શરીરમાં હોય છે.

આ સામાન્ય તપાસો ઉપરાંત બીજી અનેક અટપટી તપાસો થાય છે. એથી હીવર, કિડની, હૃદય, આંતરડાં અને ગ્રંથિઓની કાર્યક્ષમતાનો અંદાજ નીકળે છે. વારંવાર આવી તપાસો કરવાથી રોગમાં થતો સુધારો યા બગાડો સમજાય છે અને ઔષધો આપવાની સમજણ પડે છે. લોહીની તપાસ વિના અનેક અંગોના રોગોનું નિદાન સમયસર કરવું અશક્ય બની જાય છે.

લોહીમાંના એન્ટીબોડીની તપાસ

જંતુઓનો શરીરમાં ચેપ લાગે કે તાત્કાલિક જ એની સામે સંરક્ષણ માટે એન્ટીબોડી બનવા માંડે છે એ તો આપણે જાણીએ. અમુક જંતુઓ સામે અસરકારક એન્ટીબોડીની લોહીમાં હાજરીથી આડકતરી રીતે રોગનું નિદાન થઈ શકે છે. ટાઇફોઇડ અને સિફિલિસ જેવા રોગોના નિદાનનો આ એક સરળ રસ્તો છે.

રક્તદાન

અકસ્માતથી થતા ભારે રક્તપાતના ઇલાજ તરીકે બીજા તંદુરસ્ત માનવીનું લોહી આપવાની કલ્પના તો સદીઓથી વિશારદોએ કરી છે. આમ લોહી આપવાના અનેક પ્રયત્નો પણ થતા પરંતુ આ પ્રયોગોમાં સફળતા ક્યારેક મળતી તો ક્યારેક વળી ગંભીર પરિણામો આવતાં. આનું કારણ લોહીનાં ગ્રૂપ વિષેનું સંપૂર્ણ અજ્ઞાન હતું.

આ સદીના આરંભથી જ આ ક્ષેત્રમાં સફળતા મળી. નોબેલ પારિતોષિક વિજેતા વૈજ્ઞાનિક કાર્લ લેંડસ્ટીનરના સગીરથ પ્રયત્નો અને સંશોધનના પ્રતાપે રક્તદાન સરળ અને લય-રહિત બન્યું છે. લોહીનાં મુખ્ય ગ્રૂપોની એની શોધ વૈદકશાસ્ત્રના ઇતિહાસમાં સુવર્ણક્ષરે અંકિત થઈ છે. જીવના ખર્ચા-માટે કુદરત સામે ઝઝૂમવાના માનવીના પ્રયાસોમાં લોહી એ અનોઠ ઉપયોગી શસ્ત્ર થઈ પડ્યું છે. શસ્ત્રક્રિયાના ક્ષેત્રમાં છેલ્લા ત્રણ દાયકામાં થયેલ ગજબ પ્રગતિ લોહી વિના અશક્ય હોત.

રક્તદાનનો ઉપયોગ

લોહીની ઉપયોગિતા ખાસ કરીને નીચે જણાવેલાં દર્દોમાં વધુ છે:

૧. ગંભીર ઈજાઓને કારણે લોહી વહી જતું હોય ત્યારે.
૨. ક્ષય, કેન્સર, પેટમાં ચાંદુ, લોહીવા વગેરે રોગોમાં થતા રક્તપાતને ખાળવા.
૩. એનીમિયાને કારણે લોહી બહુ ઘટી ગયું હોય ત્યારે.
૪. લોહીના કેન્સરના ઇલાજ માટે.
૫. કેન્સર જેવા રોગોમાં જ્યારે શરીરમાં લોહી બનતું અટકી ગયું હોય ત્યારે.
૬. મોટી શસ્ત્રક્રિયાઓમાં અને પ્રસૂતિ વખતે બહુ લોહી વહી જાય ત્યારે.

લોહીનો સૌથી વધુ ઉપયોગ તો ઈંનઝો અને શસ્ત્રક્રિયાથી થતા રક્તપાતને ખાળવા માટે થાય છે. થોડુંઘણું લોહી પડ્યું હોય એને માટે લોહી આપવાની જરૂર રહેતી નથી. સામાન્ય રીતે તો શરીરનું ચોથા ભાગનું લોહી, એટલે કે લગભગ લિટર-સવાલિટર લોહી શુભાવ્યું હોય ત્યાં સુધી શરીર તે ખોટ સાંખી શકે છે. લોહી જતાં, શરીરમાંથી પ્રવાહીની ગતિ બહારના કાપો અને સ્નાયુઓમાંથી લોહીની નસો તરફ થાય છે અને રક્તવાહિનીઓમાં પ્રવાહી ધસી જતાં, લોહીનું કદ વધીને મૂળ સ્થિતિમાં ઝડપથી આવી જાય છે. લોહીનું કદ જળવાઈ રહેવાથી, લોહીનું દબાણ સ્થિર રહે છે અને શરીર પર માઠી અસર પડતી નથી.

પછી તરત જ લોહીના કણો ઝડપથી પેદા કરવાની પ્રક્રિયા ચાલવા માંડે છે. પૂરતા લોહીના કણો મળવા માંડે એટલે પ્રવાહી પાછું રક્તવાહિનીઓની બહાર નીકળી જાય છે અને લોહી અમુક સમયે, કુદરતી રીતે જ, મૂળ સ્થિતિમાં આવી જાય છે.

લોહી બહુ ઝડપથી વહી ગયું હોય તો ક્યારેક અર્ધો લિટર લોહી જતાં પણ લોહીનું દબાણ નબળું પડે છે અને લોહી આપવું પડે છે. લોહીનો કેટલો વ્યય શરીર સાંખી શકે એનો આધાર લોહી શુભાવવાની ઝડપ પર છે. બહુ જ ધીમે ધીમે વ્યય થયા કરતો હોય ત્યારે તો લોહીમાં રક્ત કણો, હોવા જોઈએ એના કરતાં અર્ધો કે ત્રીજા ભાગના થઈ જાય તોપણ શરીર ચાલતું રહે છે. એનીમિયા ઘણો વધી ગયો હોય તો એને માટે ઘણી વાર સારવારની શરૂઆતમાં લોહી આપવું પડે છે.

લોહી કેમ સચવાય ?

લોહીમાં જંતુઓ બહુ સરળતાથી વિકસે છે એટલે જંતુઓનો પ્રવેશ ન થાય એની સાવચેતી લઈ લોહી કાઢવામાં આવે છે. લોહી ખાઝી ન જાય તે માટે અને રક્ત કણોને પોષણ મળી રહે એની તકેદારી માટે ખાસ રસાયણોયુક્ત પ્રવાહીમાં લોહી સીધું જ કાઢવામાં આવે છે. આ પછી એને તરત જ ઠંડું પાડવામાં આવે છે. આમ ૪થી ૬ ડિગ્રી સેન્ટિગ્રેડ ઉષ્ણતામાને લોહીને વીસ દિવસ સુધી જાળવી શકાય છે. જાતજાતના શ્રૂપતું લોહી જરૂર પડે તાત્કાલિક મળી શકે તે માટે તે સાચવવાનું કામ પ્લાઝમૅંક કરે છે.

પ્લાઝમા શું છે ?

આગળ આપણે જોયું કે લોહીના કણોને જુદા પાડ્યા પછી ખાકી રહેલ પ્રવાહીને પ્લાઝમા કહે છે. લોહી કરતાં સાધારણ રીતે ઓછું અસરકારક હોવા છતાં એ ઘણું ઉપયોગી છે. એને ઠંડું પાડી સૂકવી નાખવાથી પાઉડર બનાવી શકાય છે. આ સ્વરૂપમાં એને વર્ષ સુધી સાચવી શકાય છે અને સરળતાથી ગમે ત્યાં પહોંચાડી શકાય છે. જરૂર પડે પાણીમાં ઓગાળીને એ વાપરી શકાય છે. લડાઈના મેદાનમાં ઘવાયેલાઓને પૂરતા પ્રમાણમાં લોહી પૂરું પાડવું બહુ અઘરું પડે છે પણ પ્લાઝમાની સગવડોને કારણે એ આપી શકાય છે. આ ઉપરાંત ગંભીર અકસ્માતોમાં, સખત ઢાઝેલાઓને અને લોહીના નાદીન બહુ ઘટી ગયા હોય ત્યારે પ્લાઝમા આશીર્વાદ રૂપ થઈ પડે છે.

લોહી કેણુ આપી શકે ?

લોહી અત્યંત જરૂરી અને અનિવાર્ય છે. મુંબઈ જેવા શહેરમાં રોજનું ત્રણસો ખાટલા જેટલું લોહી આસાનીથી વપરાઈ જાય. આ ઉપરાંત પ્લાઝમા બનાવવા માટે એની જરૂર પડે. આ અણુમોલ પ્રવાહી શરીરની બહાર બની શકતું નથી એટલે કોઈ ને કોઈ દાનમાં આપે ત્યારે જ એ મળી શકે.

આપણે આગળ જોયું કે સામાન્ય રીતે આપણા શરીરમાં પાંચથી છ હજાર સીસી લોહી હોય છે. આમાંથી એક ખાટલી દાનમાં આપવી એટલે અઢીસો સીસી લોહી આપવું. આટલું લોહી આપવાથી તાંદુરસ્ત માણસના શરીર ઉપર કોઈ પણ જાતની અસર થતી નથી. લોહી આપીને તરત જ એ રોબિંદા કાર્યમાં પરોવાઈ જઈ શકે છે.

આનું કારણ એ છે કે શરીર મોટું સંઘરાખોર છે અને જરૂર ઉપરાંતનો માલ દબાવી રાખવાની એને આદત હોય છે. આથી જ અઢીસો સીસી લોહી આપવાથી કશી અગવડ પડતી નથી. વળી આટલો ઘટાડો પણ દસ દિવસમાં નાબૂદ થઈ જાય છે અને લોહીની ઘટ્ટતા (હીમોગ્લોબિનનું પ્રમાણ) મૂળવત્ થઈ જાય છે.

આમ લોહીનું દાન એ અમૂલ્ય દાન છે અને છતાંય દાનીને જરાયે ઘસારો પહોંચતો નથી. ઈજેક્શનની એક સોય લાગવા સિવાય લોહીનું દાન દર્દથી પર છે.

મનુષ્ય એક સામાજિક પ્રાણી છે અને એકબીજા ઉપર એ હજાર રીતે નિર્ભર છે. જાણીને કે અજાણે દરેક માનવી

સમાજની સેવા કરતો જ હોય છે. એ સિવાય આપણે આટલી પ્રગતિ કરી જ ન હોત. પ્રસંગોપાત્ત રક્તદાન કરવું એ સમાજ પ્રત્યેની દરેક તંદુરસ્ત માણસની એક ફરજ છે. સૌ આ લાગણી ત્યારે કેળવે ત્યારે જ આપણે સૌ એ ખાતરીથી જીવી શકીએ કે એક માત્ર લોહીની ખાટલીના અણાવે કેઈક દિવસે આપણા મોતાનો જીવનદીપ નહીં જોલવાય.

લોહીનું દાન આમ એક માત્ર દાન જ નથી પણ વીમાનું પ્રિમિયમ પણ છે.

દસમા વર્ષમાં પ્રગટ થનારી પુસ્તિકાઓ

* સર્વોદય	નારાયણ દેસાઈ
* આંતરરાષ્ટ્રીય કે ચંદો શું છે ?	એ. જી. નૂરાણી
* જગતની સંસ્કૃતિઓ	રત્નગીતાન્ત મોહી
* યુનિસેફ	સરવા જગમોહન
* મોરિશિયસ	મીનુ દેસાઈ
* રમણભાઈ નીલકંઠ	યશવંત દોશી
* રામકૃષ્ણ મિશન	સીદામિની મહેતા
* કથાભુરાન્ય શું છે ?	આપૂ હરતુરે
* વારસાનો કાયદો	ફેસલભાઈ શાહ
* આઈન્સ્ટાઇન	મગનવિહારી મહેતા
* આંખનો મોતિયો	ડૉ. શિશિષ જે. ભટ્ટ
* ભારતેન્દુ હરિચન્દ્ર	અરવિન્દ દેસાઈ
* લોકમમામાં એક દિવસ	તારકેશ્વરી સિંહા
* અન્ય મહોની યાત્રા	વિજયગુપ્ત મૌધ
* લોકશાહી સમાજવાદ	મોરારજી દેસાઈ
* આપણી ગરીબી કેમ ટળે ?	નરૈતમ શાહ
* કામ, ચાક અને આરામ	મહેશ્વરભાઈ ભમગરા
* લિમિટેડ કંપની શું છે ?	સી સી ચોકસી
* લોહીની કથા	ડૉ. હરેન ચોકસી
અંધજનોનું શિક્ષણ	રાજેન્દ્ર બ્યાસ
કૂટબોય	સુરેશ સરેયા
માલિખ	હરીન્દ્ર દવે
કેન્સર મટી શકે છે	ડૉ. બાનુ ર. શાહ
ઉપનિષદો	રામપ્રસાદ પ્રે બક્ષી

* ફંદડીવાળી પુસ્તિકાઓ પ્રગટ થઈ ગઈ છે

દર મહિને બે પુસ્તિકાઓ પ્રગટ થાય છે એક પુસ્તિકાની કૃતક કિંમત પચાસ પૈસા વાર્ષિક લવાજમ દસ રૂપિયા (પરદેશમાં વીસ રૂપિયા)

પરિચય ટ્રસ્ટ, ખોમ્બે મ્યુચ્યુઅલ એગ્રીમેન્ટ, ચોથે માળે,
૧૯/૨૧ હમામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧. ટે. નં. ૨૫૪૦૫૯



ડૉ. હરેન ચૌડસી

ડૉ. હરેન ચીમનવાસી નાડસીનો જન્મ ૧૯૩૯ના આર્ષની ૩૧મીએ
વડોદરા ખાતે થયો હતો.

તેમણે તેમનો સામાનો અભ્યાસ ■ ડી ઇડ્યુલ્શન, ગ્રુવર્થ અને
કોલેજનો અભ્યાસ એલફિન્સ્ટન કોલેજ તથા શેઠ છ એસ મેડિકલ
નોરેજના ગ્રુવર્થ ખાતે કર્યો હતો

શ્રી ચૌડસીએ ૧૯૬૨મા એમ બી બી એમની તથા ૧૯૬૪મા
પદ્યોલોહ અને બેઝીકલિયોલોહ વિષય ખાતે એમ ડીની ડિગ્રી મેળવી

તેમણે ૧૯૬૩થી ૧-૬૬ સુધી શેઠ છ એસ. મેડિકલ કોલેજમાં
પદ્યોલોહના અભ્યાસ તરીકે અને ૧૯૬૬-૬૭ દરમિયાન એ બ કોલેજમાં
પદ્યોલોહના અગ્રણ્ય પ્રાધ્યાપક તરીકે કામ કર્યું હતું. બ-ગુમારી ૧૯૬૭થી
તેઓ કાઠિયા જનરલ હોસ્પિટલમાં પદ્યોલોજિસ્ટ તરીકે કામ કરે છે

ડૉ. ચૌડસીએ રક્ત-કોલેજના અભ્યાસ દરમિયાન ઘણા પારિનારિક
મેમ્બરો હતા તેમને શ્રીજ અને સગરબની રમતોનો તથા વાંધાનો
શોખ ■

૧૯૬૪મા તેમણે ડૉ. રેવિન્દ્રા નાડસી સાથે લગ્ન કર્યું છે

કેન્સર મટી શકે છે

ડૉ. બાનુ ર. શાહ

૫૪૭૫૦

પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ-૨૪૯

૬૦ પૈસા

પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ

સંપાદક : વાડીલાલ ડાહી

આ પ્રવૃત્તિ અગિયાર વર્ષથી ચાલી રહી છે જેથી આગળ વધી રહેલી જ્ઞાન અને માહિતીની દુનિયામાં વાચકો પાહળ ન પડી બલકે જોવાનો સેનો હેતુ છે જ્ઞાનનું કોઈ સ્ત્રોત આ પુસ્તિકાઓએ જાણવું સમ્પૂર્ણ નથી, હવિત કળાઓથી અવકાશવિનાન મુધી અને જાણકારથી માંડી ઉપનિષદો મુધીના તમામ વિષયો આમા આવે છે. સોને એ સરળ ભાવમાં માહિતી આપે છે બહેનોને માટે એ રસપ્રદ વાચન પૂર્ણ પાડે છે વિદ્યાર્થીઓ માટે એ સામાન્ય જ્ઞાનનું ઉત્તમ અને કિંમતમાં સરસ સાધન છે.

વર્ષમાં ચોવીસ પુસ્તિકાઓ પ્રગટ થાય છે.

જુદક કિંમત ૧૦ પૈસા

વાર્ષિક લવાજમ ૧૨ રૂપિયા, પરદેશમાં ૨૪ શિલિંગ

અંત

તાંત્રી - યશવંત દોશી

‘અંત’ એટલે પુસ્તકોની દુનિયામાં ઓછિય

આપ પ્રાધ્યાપક દરો, શિક્ષક દરો કે વિદ્યાર્થી દરો, પત્રકાર દરો કે ગ્રંથપાલ દરો, કે પછી પુસ્તકમાં રસ ધરાવનાર વાચક દરો તે તમને ‘અંત’ વાંચી ઉપયોગી લાગશે ‘અંત’ દર મહિને અનન્ય પુસ્તકોની એકજા અને પસંદ કરાવે છે.

દરવાર્ષિક લવાજમ ૧૦ રૂપિયા, પરદેશમાં ૨૦ શિલિંગ

પ્રસ્થિત દ્રષ્ટ, ૧૬/૨૧, હમામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧

ટેલિફોન ૨૫૪૦૫૬

પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ-૨૪૬

કેન્સર મટી શકે છે

ડૉ. બાતુ ર. શાહ



પરિચય ટ્રસ્ટ

પ્રકાશક
 ચરાવંત દોશી
 પરિચય ટ્રસ્ટ
 ભોમ્બે મ્યુમ્યુઅલ એમ્બસ
 ૧૯/૨૧, હામામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧

સર્વ હક એમકને આધીન છે

પહેલી આવૃત્તિ

એ ૧૯૬૯

૬૦ પૈસા

મુદ્રક
 ખીરુભાઈ ઝીલ્લાભાઈ દેસાઈ
 સ્ટેટ્સ પ્રીસ પ્રેસ,
 નંમ્બૂમિ ભવન,
 કોટ, મુંબઈ-૧

કવર ડિઝાઇન વી. એન. એફે

કેન્સર મટી શકે છે

ભારતના એક જાણીતા કેન્સરનિષ્ણાતે એક પ્રસંગે કહ્યું કે “કેન્સરનો રોગ અજ્ઞાન, ડર અને લીલ ઉપર નભે છે અને ફૂલેફાલે છે. એનો સામનો જ્ઞાન, હિમ્મત અને ત્વરાથી કરવો જોઈએ.” અત્યારે કોઈને કેન્સર થયું હોય તો મટવાના ‘ફિક્કટી ફિક્કટી ચાન્સ’ છે, એટલે કેન્સર સાવ અસાધ્ય રોગ નથી. એ ખરું કે ખરાબ કેન્સરમાં કોઈ પણ ન બચે; પણ એ સાથે એવું સત્ય છે કે ઘણાં કેન્સરમાં સોમાંથી એંસીને પણ બચાવી શકાય.

આ સત્ય હોવા છતાં અત્યારે કેન્સરનો જે ડર છે તે પરિસ્થિતિ જોઈને કેન્સર વિશે પ્રજાને વિશેષ જ્ઞાન આપવાની એક મોટી જરૂરિયાત ઊભી થઈ છે.

સલે કેન્સરને ટાઈફોઈડ તાવ કે ક્ષયની જેમ મટાડવાનો કોઈ એક શમખાણુ ઉપાય હાથમાં નથી આવ્યો. પણ આવી નિરાશાનું રણશિંગું ફૂંક્યા કરવાનો અર્થ નથી કારણ કે જુદી જુદી જાતની સારવાર અને સતત પ્રયત્નો કરીને શરૂઆતના કેન્સરને શરીરમાંથી સાવ દૂર કરી શકાય છે; ન દૂર-ચાય એવું હોય તો કાળૂમાં રાખી શકાય છે; અને કંઈ ન થાય તો છેવટે આયુષ્ય લંબાવી શકાય છે અને એનું દર્દદુઃખ હળવું કરી શકાય છે. કેન્સરની સારવારમાં મળેલી કેટલીક વૈજ્ઞાનિક સિદ્ધિઓ અંદ્ર પર

પહોંચેલા અવકાશયાન જેટલી ચમત્કારિક ન હોય તોપણ માનવજાતને ઉપયોગી તો એથી પણ વધુ છે.

કેન્સર નવો રોગ નથી

કેન્સરના અસ્તિત્વ વિશે આજે આપણે વધુ સાંભળીએ છીએ ખરા પણ એ રોગ તો કદાચ માનવજાત જેટલો જ જૂનો છે! ઈન્વીઝન પૂર્વેના હિંદુ વૈદ્યોએ આ રોગનું ઘણું આગેદૂળ વર્ણન કર્યું છે. સુશ્રુતે પણ એક એવી ગાંઠ કે જે ખૂબ કઠણ અને શરીરના અવયવો સાથે સળજડ ચોંટેલી હોય અને શરીરના જુદા જુદા અવયવોમાં ફેલાયેલી હોય અને જેનો કંઈ ઇલાજ ન થઈ શકે એનું વર્ણન કર્યું છે તે આજે કેન્સર ગણાતા રોગનું જ વર્ણન છે.

કેન્સર એટલે શું?

‘કેન્સર’ એ શબ્દ મૂળ ગ્રીક ભાષામાંથી આવેલો છે. એનો અર્થ થાય છે કરચલો. કરચલાના પગની જેમ કેન્સર જે અવયવમાં થાય તેને જકડી લે છે અને અવયવના ભાગે વૃદ્ધિ પામે છે.

હરેક જીવ-માણસ, પ્રાણી કે વનસ્પતિ-માં કેન્સર થાય છે અને માનવશરીરના માથાથી પગ સુધીના લગભગ હરેક અવયવમાં એ થઈ શકે છે. હરેક અવયવના કેન્સરના પ્રકાર જુદા જુદા હોય છે પણ અમુક સામાન્ય ખાસિયતો હોવાને લીધે એ સર્વે રોગોનું એક નામ ‘કેન્સર’ પડ્યું છે.

શરીરના ંધારણના કોષોનો વિકાસ, અને જીવન દરમિયાન ઈજા, ઘસારા અને રોગોને લીધે નાશ પામતા કોષોની જગ્યા પૂરવા થયા કરતું નવસર્જન, એક ચોક્કસ

નિયમ પ્રમાણે થતું હોય છે. આ નિયમન જ્યારે તૂટે અને અમુક કોષો “બેકાબૂ” બનીને બેકામ અને અસાધારણ રીતે વિકસવા માંડે ત્યારે એ અવયવોમાં એક ગાંઠ કે ચાંદું પડે છે.” આ છે કેન્સરનું સામાન્ય સ્વરૂપ. લોહી જેવા પ્રવાહીમાં ફરતા કણોમાં કેન્સર થાય ત્યારે આવી ગાંઠ કે ચાંદું થતું નથી પણ બેકામ રીતે વધેલા કેન્સરકણો લોહીની રચના અને એના કામને વેરવિખેર કરી નાખે છે. પણ સામાન્ય રીતે ખીલ અવયવોમાં ગાંઠ કે ચાંદાના સ્વરૂપમાં આ રોગ ઉદ્ભવે છે.

કેન્સર થયું એટલે એ અવયવમાં કોઈ પણ નિયમ વિના એ વધ્યા કરે છે. અવયવની સાથે તે સતતજ ચોંટેલું હોય છે અને પછી આજુબાજુના અવયવોને પણ વળગે છે. લોહીની નસોમાં કે ‘લીમ્ફ’ પ્રવાહીની શિરાઓમાં ધૂસી જાય તો કેન્સરના કણો પ્રવાહી સાથે ફરના અવયવોમાં ઘસડાઈ જાય છે અને કોઈ ખીલ અવયવમાં એ નવેસરથી શરૂ થાય છે. એક અવયવનું કેન્સર આમ ફરતા ખીલ અવયવમાં ફેલાય છે. ખીલ અવયવમાં પણ કેન્સર એનું મૂળ સ્વરૂપ બાળવી રાખે છે અને એના મૂળની જેમ જ વૃદ્ધિ પામે છે. ફરના અવયવોમાં ફેલાવાની એની શક્તિ એને ખીણ સામાન્ય ગાંઠો કે ચાંદાંઓથી જુદું પાડે છે અને એની આ વિશિષ્ટતા એ જ એની ભયંકરતા છે.

હરેક ગાંઠ કે ચાંદું કેન્સર ન હોય

કેન્સરનો ડર એટલો બ્યાપક છે કે ક્યાંક પણ કોઈને ગાંઠ થઈ હોય કે ચાંદું પડ્યું હોય તો એને

હર લાગે છે કે કેન્સર તો નહીં હોય ને? ખરેખર તો માનુષોને થતી ગાંઠો અને ચાંદાંઓમાંથી મોટા ભાગના કિસ્સામાં કેન્સર હોતું નથી. સાદી ગાંઠો કે સાદાં ચાંદાંઓ કેન્સર કરતાં સેંકડોગણા વધારે પ્રમાણમાં થાય છે.

સાદી ગાંઠ અને કેન્સર વચ્ચે સુખ્ય લેઈ તો એ છે કે સાદી ગાંઠ આનુબાનુના અવયવથી લગભગ છૂટી અને આનુબાનુ હલાવી શકાય તેવી હોય છે અને એના વિકાસ લગભગ એકધારે અને પ્રમાણમાં ધીમે હોય છે. કેન્સરની ગાંઠ અવયવ સાથે ચોંટેલી, પથ્થર જેવી ઠઠણ ખરબચડી સપાટી અને અનિયમિત કિનારીવાળી હોય છે. એની વધવાની ઝડપ પણ વધારે હોય છે અને આનુબાનુની લિમ્ફ (lymph)ની શ્રંચિઓમાં કે લોહીના શ્રમણ વાટે દૂરના અવયવોમાં ફેલાઈ શકે છે. સાદી ગાંઠોમાં ઘણી તો પ્રવાહી ભરેલી ગાંઠો (cysts) હોય છે. એ સિવાયની ગાંઠો (tumours) કોષોના વિભાજનથી થતી હોય છે છતાં કેન્સરથી જુદી પડતી હોય છે. તે એ રીતે કે એમાં કોષોનું વિભાજન અસુક પ્રમાણમાં નિયમસર થતું હોય છે અને એના કોષો એકબીજામાં ચોંટી રહેતા હોય છે અને દેખાવે તથા સ્વભાવે કેન્સરના કોષો કરતાં સાવ જુદા પ્રકારના હોય છે. આ ગાંઠોમાંથી કોષો છૂટા પડીને ફેલાઈ શકતા નથી. આ કારણે એની ગંભીરતા ખાસ ઝંઈ રહેતી નથી અને ગાંઠ ઓપરેશનથી કાઢી નાખી હોય તો એની સારવાર સંપૂર્ણ થઈ જાય છે. ઘણી વાર તો દેખાતી ગાંઠો પરુ થવાને લીધે કે ઓળીંભાની કે

ટી. બી. રોગની પણ હોય છે.

કેન્સરનાં ચાંદાંઓ પણ સાદાં ચાંદાંઓથી જુદાં પડે છે. કેન્સરની કિનારીઓ જાડી, ઊપસી આવેલી, બહુ કઠણ અને અનિયમિત હોય છે અને આ લેઠ સ્પષ્ટ રીતે ઘણું ખરું તો જોતાંની સાથે જ જણાઈ આવે છે.

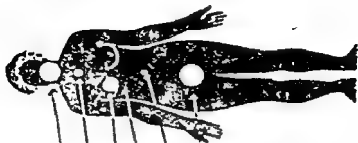
દરેક કેન્સર સરખું ગંભીર નથી

કેન્સર વિષે આ એક અગત્યની જાણવા જેવી ખાબત છે. નામ માત્રથી એની ગંભીરતા નક્કી ન કરી લેવી જોઈએ. દરેક કેન્સરના કાપોની વિકસવાની શક્તિ જુદીજુદી હોય છે અને જુદાજુદા અવયવોના કેન્સરની વર્તણૂક અને ગંભીરતા જુદીજુદી હોય છે. જુદીજુદી ઉંમરે પણ એની ગંભીરતા જુદીજુદી હોય છે. હાખલા તરીકે વૃદ્ધ સ્ત્રી અને યુવાન સ્ત્રીના સ્તનનું કેન્સર કે બાળક અને મોટી ઉંમરના માણસોનું કિડનીનું કેન્સર—એ બંનેની ગંભીરતા વચ્ચે હાથી ઘોડા જેટલો ફેર હોય છે.

બહારની ચામડી અને શરીરના અવયવોની અંદરની ચામડી વગેરેનાં કેન્સર એના સ્નાયુઓનાં કે હાડકાંનાં કેન્સર કરતાં પ્રમાણમાં ઘણાં ઓછાં ગંભીર હોય છે.

કેન્સર—દુનિયામાં અને ભારતમાં

દુનિયાની દરેક પ્રજાને આ રોગ થાય છે. અવયવોની વહેંચણી જુદીજુદી પ્રજામાં જુદીજુદી જાતની હોય છે, પણ એનું સરવાળે પ્રમાણ બધે લગભગ સરખું છે. જેટલા પ્રમાણમાં ન્યુ યૉર્ક શહેરમાં જોવા મળે છે એટલા જ



મોં અને ગળું
અંતરગળી.

ઢેલન...

કુંડલ્યું.

પેટ અને આંતરડાં

જાંઘનીઢિલ

૭૫% અલ્પ અંગો

૨૩%

૭%

૨૦%

૦૨%

૩%

૪૨%

૪૦%

મુંબઈની તાતા મેમોરિયલ હસ્પિતાલમાં
તપાસાયેલા ૭૦,૦૦૦ દર્દીઓને જુદાજુદા
અવયવમાં થયેલાં ડુંગરની ટકાવારી

પ્રમાણમાં લગભગ મુંઝઈ શહેરમાં જોવા મળે છે. પુરુષ અને સ્ત્રીમાં લગભગ સરખા પ્રમાણમાં થાય છે અને પિસ્તાલીસથી પાંસઠની ઉંમરમાં મૃત્યુના કારણ તરીકે હૃદયરોગ પછી કેન્સરનો નંબર બીજો આવે છે. એવી ગણતરી થઈ છે કે ભારતમાં દર વર્ષે લગભગ પાંચ-છ લાખ માણસોને કેન્સરનો રોગ લાગુ પડે છે.

જુદીજુદી પ્રજામાં જુદીજુદી જાતનાં કેન્સર કેમ થાય છે એ કોયડો કેન્સરના અભ્યાસમાં મુખ્ય ધ્યાન ખેંચે છે. રહેણીકરણની અસર અને દરેક માનવજાતિની અમુક ખાસિયતો અને કુદરતી અભિમુખતાના ફેરફારોને લીધે કેન્સરની અવયવ-વહેંચણી જુદી પડે છે.

ભારતમાં થતા દર ત્રણ કેન્સરના કિસ્સાઓમાંથી બે કિસ્સાઓમાં તો ઓં અને ગળાનાં કેન્સર હોય છે, જ્યારે પશ્ચિમના દેશોમાં આનું પ્રમાણ આપણા કરતાં ઘસમા લાગતું છે. તો વળી અમેરિકા અને ઇંગ્લેંડમાં ફેફસાનું કેન્સર આપણા કરતાં ઘસગણું વધારે છે.

ચામડીનું કેન્સર ભારત અને જાપાનમાં ઘણું ઓછું છે જ્યારે અમેરિકા, યુરોપમાં આપણા કરતાં ઘસગણું વધારે છે અને ઓસ્ટ્રેલિયામાં તો ચામડીનું કેન્સર એથીયે વધારે છે. કાળી ચામડી કરતાં સફેદ ચામડીમાં કેન્સર વધારે થાય છે. સફેદ ચામડીમાં તડકો, પવન, ધૂળ વગેરેને સહન કરવાની ઓછી શક્તિ હશે એવું મનાય છે.

પેશાબની કોથળીનું કેન્સર ઇજિપ્તમાં ઘણું વધારે

થાય છે જ્યારે સ્તનનું કેન્સર ત્યાં ઘણું જ ઓછું છે. અમુક આફ્રિકન દેશોમાં કાળજી (લીવર)નું કેન્સર વધારે છે. ત્યાંની ગરીબીને કારણે ખોરાકમાં રહેતી ઊંચાણે લીધે કાળજીને બગાડો એક સામાન્ય રોગ છે એથી આમ બને છે.

જાપાનમાં વળી હોજરીનું કેન્સર ઘણા મોટા પ્રમાણમાં થાય છે. ત્યાં થતા ફર વધુ કેન્સરના કિસ્સામાંથી એક કેન્સર હોજરીનું હોય છે, જ્યારે ભારતમાં પચાસે એક કેન્સર હોજરીનું હોય છે! અજાણીનું કેન્સર પણ દુનિયાના ખીજા દેશો કરતાં જાપાનમાં ઘણું વધારે થાય છે. જાપાનમાં ફેફસાંનું કેન્સર સાચે જ જોવા મળે છે, જ્યારે અમેરિકા, ઇંગ્લેંડમાં ફર ફર કિસ્સામાં એક કેન્સર ફેફસાંનું હોય છે. કેન્સરની વહેંચણીમાં જુદીજુદી પ્રજામાં જોવા મળતો આટલો બધો તફાવત સમજવો અઘરો છે.

કેન્સર-પુરુષ, સ્ત્રી અને બાળકમાં

કેન્સર આમ તો ગમે તે ઉંમરે થાય છે. તાજા જન્મેલા બાળકને પણ કેન્સર હોઈ શકે. પણ મોટે ભાગે તો એ મોટી ઉંમરનો રોગ છે. કેન્સરના પાંચ કિસ્સામાં એક પચીસ વર્ષથી નીચેની ઉંમરમાં અને ચાર એથી વધુ ઉંમરમાં હોય છે. આમાંનાં પોણા ભાગનાં કેન્સર ઝપથી વધુ ઉંમરમાં થાય છે.

બાળકોમાં થતાં કેન્સરમાં લોહીના કણોનું કેન્સર સૌથી વધુ પ્રમાણમાં હોય છે. મોટી ઉંમરે આ કેન્સર પ્રમાણમાં ઓછું થાય છે. બાળકોમાં આ સિવાય આંખ, હાડકાં, મગજ અને કિડનીમાં કેન્સરની ગાંઠો થાય છે.

ખીજા અવયવોમાં બાળપણમાં લાગ્યે જ કેન્સર થાય છે. બાળકોમાં થતાં કેન્સર પ્રમાણમાં વધારે ઉંચ હોય છે અને ઝડપથી શરીરમાં ફેલાય છે.

સ્ત્રી અને પુરુષમાં આમ તો સરખા પ્રમાણમાં કેન્સર થાય છે પણ સ્ત્રીમાં સ્તન અને ગર્ભાશયનાં કેન્સરનું મોટું પ્રમાણ હોય છે. ભારતમાં, કેન્સરના રોગવાળી પાંચ સ્ત્રીમાંથી એકને સ્તનનું, બેને ગર્ભાશયનું, એકને મોં અથવા ગળાનું અને એકને ખીજા કોઈ પણ અવયવનું હોય છે. ગર્ભાશયનું કેન્સર ભારતની સ્ત્રીઓને અમેરિકાની સ્ત્રીઓ કરતાં લગભગ ત્રણગણું થાય છે. જાપાન સિવાય દુનિયાના લગભગ બધા દેશોમાં સ્તનનું કેન્સર દર પાંચે એક કિસ્સામાં જોવા મળે છે. સ્ત્રીઓમાં ખીજાં કેન્સરનું પ્રમાણ પુરુષ કરતાં ઓછું હોય છે.

કેન્સર થવાનું કારણ શું?

કેન્સરનું કોઈ એક કારણ નથી. થોડાંક જ કેન્સરમાં કંઈક કારણભૂત પરિસ્થિતિ તરફ આગળી ચીંધી શકાઈ છે. બાકી તો કેટલાંયે કેન્સરની પૂરી કથા હજુ હાકતરો બાણતા નથી. થોડી છૂટીછવાઈ કડીઓ મળી છે એને આધારે સંશોધન ચાલે છે. શરીરમાં કોષરચના અને વ્યવસ્થામાં રહી જતી કુદરતી ખામી, રસાયણો, સતત ઈજા કે ઘસારો, તડકો કે વિશિષ્ટ પ્રકારનાં કિરણોની આમડી અને શરીર પર થતી અસર, ખાનપાનમાં વપરાતી વસ્તુઓ પાન, તમાકુ, સિગરેટની માઠી અસર, ખોરાકમાં રહી જતી ઊણપો કે કંઈ ‘વાઈરસ’ જાતનાં જંતુઓને

હુમલો—વગેરે જાતજાતનાં કારણો જુઠાજુઠા કિસ્સામાં જાણવા મળ્યાં છે. પણ સમગ્ર કારણ જાણવાની સાંકળમાં હજુ ઘણી કડીઓ ખૂટે છે.

રસાયણ ઉદ્યોગનાં ભયસ્થાનો

અમુક પ્રકારનાં રસાયણોના સતત સંપર્કમાં આવવાથી કે શરીરમાં શ્વાસ વાટે કે પાણીમાં એ રસાયણો જવાથી એવા ઉદ્યોગમાં કામ કરનારાઓને અમુક જાતનાં કેન્સર વધારે થાય છે તે હવે જાણીતું છે અને આવા ઉદ્યોગોમાં કામ કરનારાઓને આ જાતનાં કેન્સરની સામે રક્ષણ મેળવવાની ચેતવણી આપવામાં આવે છે.

કામધંધા સાથે કેન્સર થવાની શક્યતાનું જોડાણ કરવાની પહેલ અઢારમી સદીમાં સર પર્સિવલ પોટ નામના એક અંગ્રેજ ડોક્ટરે કરી. એણે જોયું કે ચીમની સાફ કરવા નાના છોકરાઓ નાગા નાગા એમાં બિતરતા અને એવા ઘણા છોકરાઓને થોડાં વર્ષો પછી પેટ અને ગોળીની ચામડીનાં કેન્સર થતાં. આ ભાગમાં કાયમ મેથ લાગ્યા કરતી અને એથી કેન્સર થતું. મેથમાં કયો પદાર્થ કેન્સર પેદા કરી શકે એવો છે એનું સંશોધન થયું. એ પછી તો ઘણા ઉદ્યોગોમાં આ શોધ પ્રસરી અને અંતે જાણવા મળ્યું કે ડામર, આર્સેનિક, ક્રૂડ ઓઈલ, રંગમાં વપરાતાં અમુક રસાયણો, એકસ-રે, એસએસટોસ કે નિકલનાં અમુક રસાયણો, કોલસા અને દેટ્રીક જાતના રસાયણિક ધુમાડા સાથે સંકળાયેલા ઉદ્યોગોમાં ખાસ પ્રકારનાં કેન્સર વધારે થાય છે.

હવે તો આ સ્થિતિના બહુતાં યયાં છે એટલે એને માટે યોગ્ય રક્ષણ લેવાય છે, પણ ઉદ્યોગોના વિકાસની શરૂઆતમાં, યોગદાતાની સદીમાં, આ વિશે ઘણું અજ્ઞાન હતું ત્યારે કેટલીક કમનસીમ કહાણીઓ બની ગયેલી. સ્વિટ્ઝરલેન્ડનાં ઘડિયાળનાં કારખાનાંમાં કામ કરતી છોકરીઓને હાડકાંનાં કેન્સર વધારે થવા લાગ્યાં ત્યારે એ શોધાયું કે જે છોકરીઓ રેડિયમ અક્ષરો ‘ડાયલ’ પર ચીતરતી તે પ્રશ્નને વારંવારે મોઢામાં બોળતી, આથી રેડિયમ પદાર્થ સૂક્ષ્મ જગ્યામાં શરીરમાં ફાળવ્યું થતો અને વર્ષો વીતતાં એની માઠી અસરને લીધે હાડકાંનાં કેન્સર થતાં. ‘એનીલીન ડાઈ’ના રંગના ઉદ્યોગોમાં કામ કરતા માણસોને પેશાબની કાચળીનાં કેન્સર થતાં અને કોલસાની ખાણોમાં કામ કરનારાઓને ફેફસાંનાં કેન્સર થતાં પણ એ જ અરસામાં જોવા મળ્યાં અને આ ‘ઔદ્યોગિક કેન્સર’ વિશે સંશોધન શરૂ થયું.

સતત અને એકધારી ઈલા

આમ તો શરીરને કયાંય ઈલા થવાથી કેન્સરનો ભય રહેતો નથી પણ અનુકૂળ સંજોગોમાં વર્ષો સુધી એકધારી ઈલા થવા કરી હોય તો કેન્સરની શક્યતાઓ વધે છે.

ધારો કે તુટેલો કે સડેલો દાંત પેઢા કે જીભ સાથે વર્ષો સુધી ઘસાયા કર્યો હોય તો ઘણી વાર એ ઘસારાની જગ્યાએ જ કેન્સર જોવા મળે છે. મૂત્રપિંડ (કિડની) કે પિત્તની કાચળીમાં પથરી ઘણાં વર્ષો સુધી પડી રહી હોય તો પણ એમાં સતત ઈલાને લીધે ક્યારેક કેન્સર થઈ આવે છે.

કારમીરમાં પણ આણું એક દેન્સર બેવા મળ્યું છે. ત્યાં ગરીબ માણસો ગરમી માટે પેટે સગડી બાંધીને ફરે છે. એનો ધીમોધીમો પણ સતત ડામ લાગવાથી એમને પેટની આમડીનાં દેન્સર થઈ આવે છે. આને એ સગડીના નામ પરથી ‘કંગડી દેન્સર’ કહે છે. દક્ષિણ ભારતના અમુક પ્રદેશોમાં સ્ત્રી-પુરુષો સાડી અને ધોતીના બહુ કંઠણ કંછોટા વાળે છે એને લીધે એમને કમર અને સાયળની આમડીમાં કોઈ વાર દેન્સર થઈ આવે છે.

સફેદ આમડીવાળી પ્રજામાં તો તડકામાં અને ખુદશામાં લાંબો સમય કામ કરનારા એકૂતો અને ખારવાએને હાથ અને મોંની ખુશ્કી આમડીનાં દેન્સર માત્ર આબોહવાથી ચતી ઈજાને લીધે થઈ આવે છે. એકસ-રે સાથે કામ કરનારા માણસો પણ પૂરતું રક્ષણ ન લે તો લોહી, આમડી, હાડકાં અને ખીજા અંદરના અવયવોમાં દેન્સર થઈ આવે છે. એકસ-રે સાથે કામ કરતી વખતે જરૂરી રક્ષણનું લાન ન હતું એવી ઓગણીસમી સદીની શરૂઆતનાં હસ વર્ષમાં પચાસેક એકસ-રે-નિષ્ણાત ડોક્ટરો દેન્સરથી મૃત્યુ પામેલા ।

ખાનપાનની ખાનાખરાબી

ભારતમાં મોંની (હોઠ, જીભ, પેઢાં, તાળવું, ગળું વગેરેની) આજુબાજુ દેન્સર મોટા પ્રમાણમાં થાય છે. એનું મુખ્ય કારણ આપણા કેટલાયે માણસોની પાન, તમાકુનાં ખીડાં મોંમાં રાખી મૂકવાની ટેવ, ખીડી અને તમાકુને સતત ઉપભોગ અને મોં, ફાંત, જીભ, પેઢા, ગળું વગેરેની

સાફસૂદીનો અભાવ છે. માત્ર પાન, ખાવાથી કેન્સર થતું નથી પણ એનાં ખીડાં, ચૂના તમાકુ સાથે મોંમાં આજો હહાડો ન મૂકી રાખવાં જોઈએ.

તમાકુ, ખીડી વગેરેમાં કેવી જાત અને કેટલો વપરાશ છે એના ઉપર એની ખરાબ અસરનો આધાર છે.

ધૂમ્રપાન અને ફેફસાંના કેન્સરનો સંબંધ તો હવે જગતભરમાં જાણીતો થઈ ગયો છે. ધુમાડામાં રહેલાં નિકોટિન અને ડામરનાં તત્ત્વો લાંબે ગાળે ફેફસાંને ઈજા પહોંચાડે છે અને એમાં કેન્સર થવાની શક્યતા વધે છે. સિગારેટ પીવાથી કેન્સર થાય જ એવું નથી, તેમ ન પીનારને કદી ન થાય એવું પણ નથી. પણ એટલું નક્કી છે કે જેટલી વધુ સિગારેટ પિવાય એટલો કેન્સરનો ભય વધારે. નહીં પીનારા કરતાં રોજની દસવીસ સિગારેટ પીનારાઓમાં આ કેન્સર દસગણું વધારે થાય છે. રોજની ત્રીસચાલીસ પીનારાઓમાં ભય આથીયે ખમણો છે.

કેન્સર વારસાગત નથી ને એપી પણ નથી

કોઈ કુટુંબમાં એકથી વધારે માણસોને કેન્સર થયું હોય કે કોઈ સંજોગોમાં બાપ-દીકરાને કેન્સર થયું હોય એવું જ્યારે સંભળાય ત્યારે ઘણા માણસોને એમ થાય છે કે કેન્સર વારસાગત રોગ હશે. પણ ખરેખર એવું કંઈ નથી. ક્યારેક ક્યારેક એવા કિસ્સાઓ નોંધાયા છે કે જેમાં અમુક જાતનું કેન્સર એક કુટુંબમાં વધારે પ્રમાણમાં જોવા મળ્યું હોય કે કોઈ વાર કોઈ કુટુંબમાં

કેન્સરથી પ્રમાણમાં વધારે મૃત્યુ થયાં હોય; પણ આવા થોડા કિસ્સાઓથી કેન્સરના દર્દીના વારસોને કેન્સરને વધુ લાય છે એવું કંઈ ખાસ સાબિત થતું નથી. ડાયાબિટીસ કે લોહીના ઇન્સુલિનના રોગમાં જે જાતની ટ્રાઉન્કિઅલિબ્યક્તિ જેવા મળે છે એવી કેન્સરમાં જેવા મળતી નથી.

ખીજો ડર ઘણા માણસોમાં એવો જેવા મળે છે કે ‘કેન્સરનો ચેપ તો નહીં લાગે ને?’ જેમ ક્ષય કે ઓરી-અછબડાનો ચેપ લાગે એમ કેન્સરનો ચેપ લાગતો નથી. કેન્સરમાં કંઈ એવાં જંતુ હોતાં નથી કે જે રોગ ફેલાવે.

વહેણું નિહાન છુપ ગયાવે

કેન્સરને સાવ મટાડવા માટે અત્યારે તો એક જ સુખ્ય શરત છે કે એને અને તેટલું વહેણું પકડવું. કેન્સરના શરૂઆતના તબક્કામાં સાવ મટવાની શક્યતાઓ પછીના તબક્કાઓ કરતાં ઘણી વધારે હોય છે. દાખલા તરીકે સ્ત્રીઓમાં સામાન્ય એવું ગર્ભાશયનું કેન્સર પહેલા ‘સ્ટેજ’માં હોય ત્યારે સોએ મિતર કિસ્સામાં સાવ મટાડી શકાય છે અને છેલ્લા તબક્કામાં હોય ત્યારે સોએ સાતને પણ માંડ મટાડી શકાય છે.

કેન્સર વિષેની જાગૃતિ ભારતમાં બહુ ઓછી છે. લોકો નિષ્ણાતો સુધી પહોંચે એ પહેલાં ઘણો સમય એક યા ખીજા કારણે બરબાદ થયો હોય છે. અત્યારે આપણે પુરુષોમાં સામાન્ય એવાં મોં અને ગળાનાં કેન્સર અને સ્ત્રીઓમાં સામાન્ય એવાં સ્તનનાં કેન્સરને, સોમાંથી ત્રીસ જ

કિસ્સામાં મટાડી શકીએ છીએ. એ બધાનું જો વહેલું નિદાન અને સારવાર થાય તો સોમાંથી સિત્તેરને સહેલાઈથી મટાડી શકાય. આમ સોમાંથી ચાલીસ વધારે દર્દીનાં જીવન બચાવી શકાય એવું હોવા છતાં પણ માત્ર વહેલું નિદાન ન થઈ શકવાને કારણે એટલી જિંદગીઓ કેન્સરના રોગમાં વધારે ગુમાવીએ છીએ.

વાર્ષિક ચેક-અપ

કેન્સરનું નિદાન જેટલું વહેલું થાય તેટલી મટવાની વધુ શક્યતા છે એ વાત ખરી, પણ સવાલ એ છે કે દરેક કિસ્સામાં કેન્સરનું નિદાન વહેલું કરી શકાય ખરું ?

આનો જવાબ એ છે કે ઘણા કિસ્સાઓમાં શરૂઆતનાં ચિહ્નોથી જ એ કેન્સરની શક્યતા વિષે પૂરી તપાસ કરી હોય તો નિદાન વહેલું થઈ શકે છે પણ શરીરના અંદરના ઊંડા અવયવોના કેન્સરમાં, કેન્સર થયા પછી ચિહ્નો જ એટલાં મોડાં દેખાય છે કે શરૂઆતથી જ બગ્યા હોય તોય મોડા પડવા જેવું થાય છે. ફેફસાં, હોજરી, આંતરડાં, મૂત્રમાર્ગો વગેરેનાં કેન્સરમાં સરેરાશ એવું બને છે કે કેન્સર થયા પછી લગભગ દોઢ વર્ષે દર્દીને ભાન આવે છે કે એને ઠંઈક તકલીફ છે, અને તકલીફ લાંબી ચાલે, પછી એ તપાસ કરાવે અને કેન્સર પકડાય ત્યારે લગભગ બે વર્ષનો ગાળો પસાર થઈ ગયો હોય છે.

હવે આવાં કેન્સરો તો ત્યારે જ પકડાય કે ન્યારે મોટી ઉંમરના બધા માણસો ઠંઈ ચિહ્નો વિના પણ દર

વર્ષે પૂરેપૂરેા ઠાકતરી ‘ચેક-અપ’ કરાવે. આખી પ્રજા આવું કરાવી શકે એ તો શક્ય નથી, પણ જેને સગવડ હોય તેમણે તો આ કરાવવું હિતાવહ છે.

અમેરિકામાં આવા ‘ચેક-અપ’ ક્લિનિકમાં સંશોધન થયું ત્યારે માલૂમ પડ્યું કે ઠંઠ ખાસ ચિહ્નો વિના પણ પચાસથી વધુ ઉંમરના હર બસેા માણસોમાંથી એકને કેન્સર હતું અને પચાસથી ઓછી ઉંમરમાં પણ હર હજાર માણસે એકને કેન્સર હતું !

લાલ બત્તી

ઠંઠ ચિહ્નો ન હોય ત્યારે કેન્સર પકડવાની મુશ્કેલી તો ઘણી જ છે, પણ ત્યારે સૂચક ચિહ્નો હોય અને કેન્સર ન પકડાય ત્યારે તો આપણા ઘણા દોષ કહેવાય.

પચાસથી મોટી ઉંમરમાં નીચેનાં કેાઈ પણ ચિહ્નો જણાય ત્યારે એ ‘લાલ બત્તી’ને અવગણ્યા વગર, નિષ્ણાતની સલાહ મેળવી લેવી જોઈએ :

૧. શરીરમાં કયાંયે ગાંઠ થતી હોવાય અને એ વધતી હોય (ખાસ કરીને ત્રીજાએ સ્તનની ગાંઠોમાં વધારે ચેતવું જોઈએ.)

૨. મોં, જીભ કે ગળામાં પડેલું કેાઈ પણ ચાંદું રાગાય નહીં અને તકતીક આપ્યા કરે. (ચામડી પર પણ આવું ચાંદું હોય તોયે ચેતવું જોઈએ.)

૩. ગળદો, પેશાબ કે આંત્રમાં અચાનક લોહી પડવાનું શરૂ થાય અને વારેવારે પડ્યા કરે. (ત્રીજામાં

પણ માસિક અટકાવ બંધ થયા પછી પાછું ક્યારેક લોહી પડવાનું શરૂ થાય ત્યારે ખામ ચેતવું જોઈએ.)

૪. ખાસી, ઉધરસ મટે જ નહીં અને અવાજ તરડાઈ જવા માટે અને લાંબો સમય સુધરે નહીં.

૫ જૂખ મરી જાય કે ખોરાક ગળામા ઉતારતા ક્યાંક અટકતો હોય એવું લાગે અને કંઈ કારણ વિના વજન ઘટવા લાગે

૬ કુદરતી હાજતની, ઝાડો પેશાબની, જે ટેવ કે નિયમ હોય એમા કંઈક વિચિત્ર ફેરફાર થવા માટે

૭ મસો કે ચામડીનો ડાઘ રંગ બદલવા માટે કે ઝડપથી વધવા માટે

ઉપરના ચિહ્નો હોય એટલે કેન્સર હશે જ એમ માની ગભરાઈ જવાની જરૂર નથી સાવ મામાન્ય રોગોમા પણ આવા ચિહ્નો થાય ખરા પણ “કંઈ નથી, મટી જશે, નકામા વહેમમા ગુ પડવું ?” એમ માની હાથ જોડી ખેસી ન રહેવું જોઈએ અને થોડા તપાસ કરાવીને શકા દૂર કરી લેવી જોઈએ

કેન્સરનું નિદાન કેવી રીતે થાય ?

આગળ વધી ગયેલું કેન્સર તો જોતા કે અડતાની માથે ખબર પડી જાય એવું હોય છે, પણ ખરી જરૂર તો ઓછામા ઓછા ચિહ્નો માથે જેટલું બને તેટલું વહેલું નિદાન કરવાની છે આ માટે નિષ્ણાતોને અમુક ખામ જાતની તપાસ કરવાની જરૂર રહે છે

પહેલાં પગલે તો આખા શરીરની ઝીણવટથી તપાસ કરવાની હોય છે. મોંમાં, ચામડી પર, સ્તનમાં, ગુદામાં, ગર્ભાશય પર ક્યાંય ગાંઠો કે ચાંદાં હોય, કે ગળામાં, બગલમાં કે જાંઘમાં 'લીમ્ફ'ની ગ્રંથિઓ વધેલી હોય તો આવી તપાસથી જાણી શકાય છે.

એથી આગળ વધીને જો ગળામાં, સ્વરપેટીમાં, શ્વાસનળી કે અત્રનળીમાં, હોઝરીમાં, મૂત્રાશય કે મળાશયમાં જોડે દેન્સરની ચાંકા હોય તો જુહાંજુહાં દૂરબીન જેવી રચનાવાળાં, નળી આકારનાં યંત્રો પસાર કરીને આ બધા અવયવોની અંદરથી તપાસ કરી શકાય છે અને ચાંદું કે ગાંઠ હોય તો નજરેનજર જોઈ શકાય છે.

આ ઉપરાંત એકમ-રે ફોટાઓનો પણ સહારો લેવો પડે છે. આવા ફોટાઓથી હાડકાંનાં તથા શ્વાસનળીઓ, ફેફસાં, હોઝરી, આંતરડાં, મૂત્રપિંડો, મૂત્રાશય, પિત્તાશય વગેરેનાં દેન્સર પારખી શકાય છે.

એથી આખરી તપાસમાં તો જ્યાં પહોંચી શકાય ત્યાંથી આવાં ચાંકાભર્યાં ચાંદાંઓ કે ગાંઠમાંથી એક ટુકડો કાઢીને એને સૂક્ષ્મદર્શક યંત્ર વડે તપાસીને દેન્સર છે કે નહીં તે નક્કી કરી શકાય છે. આ તપાસને બાયોપ્સી (biopsy) કહેવાય છે. એમાં દેન્સર છે કે નહિ તે ઉપરાંત હોય તો તેની તીવ્રતા પણ એના કોષોની જાત અને રચના પરથી ઘણી વાર નક્કી કરી શકાય છે.

ક્યારેક આવી લાંબી તપાસોને બહુ ભાગ ગળફે, પેશાબ, ખાંસ, હોઝરીને નળીવાટે ધોઈને કાઢેલું પ્રવાહી

કે યોનિમાર્ગમાં રહેલા રસનું પૂમકું લઈ કે છાતીયા પેટ-
માંથી બરાયેલું પ્રવાહી કાઢીને, કે સ્તનમાંથી રસ ઝરતો
હોય તો તે લઈને તેમાં રહેલા કોષોમાં સૂક્ષ્મદર્શક યંત્ર વડે
કેન્સરમાંથી ખરી પડેલા કોષો શોધવા માટે પ્રયત્ન કરવામાં
આવે છે. આ રીતને સાઈટોલોજી (Cytology) કહે છે. આવા
ખરી પડેલા કોષો જો કેન્સરના છે એમ નક્કી કરી શકાય
તો પ્રમાણમાં સહેલાઈથી નિદાન થઈ જાય છે. જોકે આવા
ખરી પડેલા કોષોને શોધવાની અને એની જાત નક્કી
કરવાની મુશ્કેલીઓને કારણે આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ ઘણો
મર્યાદિત બની જાય છે. આનો સૌથી વધુ ઉપયોગ તો
ગર્ભાશયનાં કેન્સર પારખવામાં થાય છે.

મુખ્ય સારવાર શસ્ત્રક્રિયા

કેન્સરની સારવાર મુખ્યત્વે ઓપરેશન, એકસ-રે
અને કેન્સરમારક દવાઓથી થાય છે. ઘણા કિસ્સાઓમાં
આમાંથી એક, બે યા બધી રીતોનો સાથે ઉપયોગ
કરવો પડે છે.

મટાડી શકાય એવા કેન્સરમાં મુખ્ય ફાળો
ઓપરેશનનો રહે છે. કેન્સરની શસ્ત્રક્રિયા એની વિશાળતાને
લીધે સામાન્ય શસ્ત્રક્રિયાથી થોડી જુદી પડે છે. કેન્સરમાં
આખો અવયવ, અને એની આજુબાજુ ન્હાં ફેલાવો
થયો હોય તે ભાગો અથવા તો એની બધી 'લીમ્ફ'
ગ્રંથિઓની સાથે આખો અવયવ કાઢી નાખવો પડે છે.
આથી આ ઓપરેશન પ્રમાણમાં વધુ ઉંચ વ્યતનાં હોય છે.
શસ્ત્રક્રિયાનો વિકાસ, લોહી આપવાની સગવડ, જોશાન કરવાની

ક્રિયાના જ્ઞાનની થયેલી પ્રગતિ અને અનેક જાતની હવાઓનો આજે મળતો લાભ વગેરેને લીધે આ જાતની શસ્ત્રક્રિયા પણ લઈ શકાય એટલા જોખમથી સફળતાપૂર્વક કરી શકાય છે.

ઑપરેશન ક્યારે?

ઑપરેશનથી પૂરેપૂરું દેન્સર કાઢી શકાય એવું ન હોય ત્યારે જેટલું બને તેટલું કાઢીને, એવું હર્ડ કે તકલીફ દૂર કરીને, જેટલું જીવન બાકી હોય તેટલું સુખે જિવાય એવી વ્યવસ્થા કરી શકાય છે. ક્યારેક દેન્સર પર સાવ ઑપરેશન ન જ કરી શકાય એવું હોય ત્યારે શ્વાસ કે ખોરાકના માર્ગનો અટકાવ દૂર કરવા નાનાં નાનાં ઑપરેશનો કરીને કામચલાઉ સહત પણ આપી શકાય છે. અમુક સંજોગોમાં ઑપરેશન કરીને અંતઃસ્રાવી પ્રથિઓને કાઢી નાખવાથી દેન્સરનો અડધી ફેલાવો અટકાવીને અને એવું હર્ડ ઓછું કરીને જિંદગી લંબાવી શકાય છે.

એકસ-રે ને કોબાલ્ટ થેરાપી

દેન્સરના અડધથી વિસ્તારન પામતા કોપો પર એકસ-રે કે કોબાલ્ટ કિરણોની વધારે ઉચ્ચ અસર થાય છે ત્યારે અજુબાજુના સ્નાયુઓ ઉપર આ કિરણોની નજીવી અસર થાય છે.

એકસ-રે યંત્રો તથા કોબાલ્ટમાંથી પેદા થતાં કિરણોની આ ખાસ શક્તિનો ઉપયોગ દેન્સર સામે કરવામાં આવે છે. આમલી, લોહીના કોપો, મોં, અત્તનળી, ગર્ભશય,

વૃષણ (testis) અને ઊભાશય (ovary) વગેરેનાં કેન્સરમાં આનો ઉપયોગ વધારે થાય છે. ઊભા સ્નાયુઓ, હોઝરી, આંતરડાં, મૂત્રપિંડ વગેરેનાં કેન્સરો પર આવાં કિરણોની અસર ઓછી થાય છે. ગર્ભાશયના નાકા પર થતાં કેન્સરોમાં ‘રેડિયમ’ની સળીઓ સીધી લગાડી શકાય છે. આમ કરવાથી કેન્સર પર જ બધાં કિરણો કેન્દ્રિત થાય છે અને આજુબાજુના સ્નાયુઓ એની નુકસાનકારક અસરમાંથી બચી જાય છે. કોબાલ્ટના શક્તિશાળી યંત્રમાંથી પણ એવાં કિરણો કેન્સર પર ઊંડે કેન્દ્રિત કરી શકાય છે અને જે આમડી અને સ્નાયુઓમાંથી તેમને પસાર કરવાં પડે છે તેના પર પ્રભાણુમાં ઘણી ઓછી નુકસાનકારક અસર થાય છે.

આ જાતનાં કિરણો અમુક જાતનાં જ કેન્સરને સાવ મટાડી શકે છે. મોટા ભાગનો એનો ઉપયોગ ઓપરેશન કર્યા પછી શરીરમાં રહી ગયેલા કેન્સરના ભાગને અને એના રક્ષાસહ્યા કોષોને મારવા માટે જ થાય છે. ત્યાં કોઈ જાતનું ઓપરેશન શક્ય ન હોય ત્યાં પણ કેન્સરને આગળ વધતું અટકાવવા, એનું ઢર્ઢ ઓછું કરવા, અથવા ઓપરેશનને લાયક બનાવવા માટે આવાં કિરણોનો અસરકારક ઉપયોગ થાય છે.

કેન્સર-મારક દવાઓ

માત્ર કેન્સરના જ કોષોનો નાશ કરે અને શરીરના ઊભા કોષોને ખાસ ઈજા ન કરે એવી દવાઓ શોધવાનું

કેન્સર-નિષ્ણાતોનું એક મોટું સ્વપ્ન છે. આ દિશામાં ઘણું સંશોધન ચાલે છે. એને પરિણામે છેલ્લાં થોડાં વર્ષોમાં, સાવ આદર્શ તો નહીં પણ અમુક અંશે ઉપયોગી થોડી દવાઓ હાથ લાગી છે.

આ દવાઓની અસર લોહીના કોષો પર અમુક અંશે વિપરીત પડે છે એથી એનો ઉપયોગ ખૂબ કાળજી-પૂર્વક અને મર્યાદિત કરવો પડે છે. કેન્સરને કાબૂમાં રાખવામાં કે એના દર્દને ઝોાધું કરવામાં આવી દવાઓનો ઉપયોગ પ્રચલિત થતો જાય છે. ઔપચારિક પછી પણ અમુક કિસ્સાઓમાં કિસ્સોને બદલે આવી દવાઓ વધુ અસરકારક નીવડી છે.

લોહીના કોષોના કેન્સરમાં તો માત્ર આવી દવાઓ સિવાય ખીજું કોઈ સારવારનું સાધન આપણી પાસે નથી.

આ દવાઓ મોટે ભાગે કેન્સરના કોષોના વિકાસ અને વિભાજનમાં કયાંક રસાયણિક અવરોધ ઊભો કરે છે, અને એમને વધતા અટકાવે છે, અને ઘણા કોષોનો નાશ કરે છે. આવી દવાઓમાં નાઈટ્રોજન મન્ટાઈડ, 'થાયોટીપા', 'એન્ડોક્સાન', 'મેથોટ્રેક્સેટ', 5-FU, 'માયલોરાન', 'લ્યુકેરાન', વગેરે વધારે જાણીતી છે.

આ દવાઓ ઈન્જેક્શન, ગોળીઓ ઉપરાંત ક્યારેક કેન્સરના અવયવોની લોહીની નસમાં સીધા ઈન્જેક્શન દ્વારા કે છાતી, પેટના પોલાણમાં ઈન્જેક્શન દ્વારા નાખીને પણ વાપરી શકાય છે.

આવી સીધી કેન્સરમારક દવાઓ તરીકે અમુક એન્ટીબાયોટિક દવાઓની પણ શોધ થઈ છે. એમાં ‘માઈટોમાઈસીન, એકટાઈનોમાઈસીન’, વગેરે મુખ્ય છે. હોર્મોનની ગોળીઓ અને ‘કોર્ટીઝોન’ની ગોળીઓ, ઈન્જેક્શન વગેરે પણ પ્રોસ્ટેટ, સ્તન વગેરેનાં કેન્સરમાં ખાસ ઉપયોગી નીવડે છે.

મોંનાં કેન્સરો

ભારતમાં મુખ્ય કેન્સર મોં, ગળું, સ્તન અને ગર્ભાશયમાં થાય છે.

મોઢામાં ખાસ કરીને જીભના પાછળના ભાગમાં વધારે પડતાં કેન્સર થાય છે. એ સિવાય ગાલની અંદરના ભાગમાં, હોઠ ઉપર અને જડખામાં પણ કેન્સર થાય છે.

જીભનું કેન્સર આગળના ભાગમાં હોય તો તો આંડું દેખાય છે પણ પાછળના ભાગમાં હોય ત્યારે ઘણું વખત સુધી હદીને ખ્યાલ નથી આવતો. કોઈવાર સહેજ હાંપે કે લોહી પડે ત્યારે તપાસ કરાવે તો જ ખબર પડે છે. ઘણી વાર તો ગળાના ભાગમાં ફેલાઈને ગાંઠ બિપસી આવે ત્યારે જ ધ્યાન દોરાય છે. ગુજરાતી હિંદુઓમાં આનું પ્રમાણ કંઈક વધારે છે.

જીભની પાછળ અને ગળાના ઉપરના ભાગમાં કેન્સર હોય તો શસ્ત્રક્રિયા મુશ્કેલ બને છે. ઘણું ખડું તો ફિરિયોથી જ આની સારવાર કરવાની હોય છે. સમયસર પકડાયું હોય તો જ આ કેન્સર સાવ મટાડી શકાય છે.

જીલની આગળના ભાગમાં કેન્સર હોય તો ઓપરેશનથી જીલ અડધી કાઢીને કેન્સર મટાડી શકાય છે. ગળાની ‘લીમ્ફ’ ગ્રંથિઓમાં જો કેન્સર ફેલાયું હોય તો ગ્રંથિઓનો નશ્તો એકી સાથે કાઢવાનું ઓપરેશન કરી શકાય છે.

હોઠ અને ગાલની અંદરનાં કેન્સરનાં કારણોમાં ગંદું મોં, સહેલા દાંત, તમાકુ ખીડી પાનનો અતિરેક, સારા પોષણનો અભાવ વગેરેનો ફાળો ઘણો છે. આમાંનાં મોટા ભાગનાં કેન્સરો ઓપરેશનથી કાઢી શકાય છે. ક્યારેક એકસ-દે અને રેડિયમનો પણ ઉપયોગ કરાય છે. મોંના તળિયાનાં અને ગાલનાં કેટલાંક કેન્સરમાં જડખાનો થોડો ભાગ પણ ક્યારેક કાઢી નાખવાનું જરૂરી બને છે.

સ્વરપેટીના કેન્સરમાં અવાજ તરકાર્થ જાય છે. ગળું આવી ગયું હોય તોપણ અવાજ આવતાં ળગડે; પણ ન્યારે આવું લાંબું ચાલે કે થૂંકમાં લોહી જેવું લાગે તો તરત તપાસ કરાવી લેવી જોઈએ. ઓપરેશનથી કે ફિશ્લોથી આની સારવાર કરવામાં આવે છે. એ જણાવવું જરૂરી છે કે આખી સ્વરપેટી કાઢી નાખી હોય તોપણ પછી, ગળાને કેળવીને એમાંથી થોડો અવાજ પેદા કરી શકાય છે.

અજીનળી, હોજરી અને આંતરડાંનાં કેન્સર

અજીનળીનાં કેન્સર પણ ભારતમાં ઠીક ઠીક જોવા મળે છે. ખોરાક અને પછી પ્રવાહી ગળવામાં ઉત્તરોત્તર વધતી જતી મુશ્કેલી એ સામાન્ય ફરિયાદ હોય છે. બેરિયમ

એકમ રે ફોટા પરથી આનું નિદાન નક્કી થઈ શકે છે.

કેન્સર જો બહુ આગળ ન વધેલું હોય તો ઓપરેશનથી અત્તનળીનો અમુક ભાગ કાઢી શકાય છે, અને હોળરીને છાતીમાં લાવી એની સાથે જોડી શકાય છે. કેટલાક કિસ્સાઓમાં એકસ રે આપી એને અમુક અંશે કાબૂમાં રાખી શકાય છે. ઘણા કિસ્સાઓમાં અત્તનળીની અંદર પ્લાસ્ટિકની નળી મૂકીને, જ્યાં જ્યાં પ્રવાહી ગળી શકે એટલી રાહત આપી શકાય છે.

હોળરીના કેન્સરમાં ચિહ્નો સામાન્ય હોવાથી મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં મોડી જ ખબર પડે છે બૂખ મરી જાય, પેટ થોડા ખોરાકમાં ભારે લાગે, બિબકા આવે, વજન ઘટતું જાય, કેઈ વાર બિલટીમાં લોહી પડે કે ઝાડો કાળો થાય. આવા ઘણા ચિહ્નો આમ તો સામાન્ય માંદગીઓમાં પણ થાય છે પણ જ્યારે લાંબુ ચાલે ત્યારે યોગ્ય તપાસ કરી લેવી જોઈએ. જોરિયમ એકસ-રે ફોટા પરથી ઘણું ખરું આનું ચોક્કસ નિદાન થઈ શકે છે.

આ કેન્સર માટે ઓપરેશન એક જ આશા છે, [કશ્ચે] આમાં ખાસ કામ નથી આવતા. આંતરડાંના કેન્સરમાં પેટનો દુખાવો મરડો કબજિયાત વાછૂટ ભ્રમ થવી, ઝાડામાં લોહી પડવું, શરીરમાં ફિકાશ આવવી વગેરે ચિહ્નો દેખાય છે. જોરિયમ એકસ રે કે ક્યારેક સાદી તપાસ કે નળીદ્વારા જેતા ગાઠ માલમ પડી આવે છે.

આવા કિસ્સાઓમાં પણ ઓપરેશન સિવાય બીજો કંઈ ઉપાય રહેતો નથી.

સ્ત્રી અને કેન્સર

સ્ત્રીને પણ પુરુષની જેમ જ આખા શરીરમાં ક્યાંયે કેન્સર થઈ શકે છે, પણ સ્ત્રીનાં પાંચ કેન્સરમાં ત્રણ કેન્સર સ્તન અને ગર્ભાશયનાં હોય છે. ગર્ભાશયનાં કેન્સરનું પ્રમાણ ભારતમાં વધારે છે, પશ્ચિમનાં દેશોમાં સ્તનનું પ્રમાણ વધારે છે. અપરિણીત કે ઓછાં બાળકોવાળી હોય અથવા બાળકોને ધવડાવ્યાં ન હોય તેવી સ્ત્રીઓને સ્તનનાં કેન્સર પરિણીત અને વધુ બાળકોવાળી સ્ત્રીઓ કરતાં વધુ પ્રમાણમાં હોય છે. ન્યારે વધુ બાળકોવાળી સ્ત્રીઓમાં ગર્ભાશયનાં કેન્સર, બીજી સ્ત્રીઓ કરતાં વધારે હોય છે. ચાલીસની ઉંમર પછી આનું પ્રમાણ વધારે હોય છે.

સ્તનનું કેન્સર, કઠણ ગાંઠરૂપે ઘણુંખરું દેખાય છે. ક્યારેક ડીંટડીમાંથી લોહી પડે છે અને કેન્સરને લીધે એ અંદર ખૂંચી જાય છે. ઓપરેશન કરીને એક આખું સ્તન કાઢી નાખવામાં આવે છે. બગલમાં ગાંઠો હોય તો તાત આગળ વધી ગયેલી મનાય છે. ઓપરેશન પછી પણ ઘણા કિસ્સાઓમાં ઓપરેશનના ભાગમાં અને બગલમાં કિસ્સો આપવામાં આવે છે. યુવાન વયમાં ઘણીવાર બીજાકેસો (cysts) ઓપરેશનથી કાઢી નાખવાની કે કિસ્સોથી બાળી નાખવાની જરૂર પડે છે. આગળ વધેલા કિસ્સાઓમાં પુરુષના હોર્મોનનાં ઈન્જેક્શન આપવામાં આવે

છે અને હાડકાંમાં ફેલાયું હોય ને હર્ષ હોય તો એફ્રિનલ થિય પર પણ ઓપરેશન કરવાં પડે છે.

ગર્ભાશયનું કેન્સર, એના નાકા ઉપર ઘણું ખરું વધારે થાય છે. માસિક અટકાવ સાવ બંધ થઈ ગયા પછી લોહી પડે, કે અટકાવ ચાલુ હોય ત્યારે વચ્ચે વચ્ચે લોહી પડે, અથવા વધારે પડતો લોહીવા હોય, કે ચેનિમાંથી ગંધાતું પ્રવાહી પડતું હોય, કે સંલોગ પછી ચેનિમાંથી લોહી પડવા લાગે ત્યારે કેન્સર છે કે નહીં તે ચકાસણી કરાવી લેવી જોઈએ. સામાન્ય તપાસ કે ટુકડો કાઢીને કે ચેનિના પ્રવાહીને સૂક્ષ્મદર્શક યંત્રથી તપાસીને આતું નિદાન કરવામાં આવે છે.

આવાં કેન્સરો વહેલાં પકડાયાં હોય તો મોટા ભાગનાં તો ઓપરેશન કે એક્સ-રે કે રેડિયમ લગાડીને મટાડી શકાય છે.

ફેફસાંનું કેન્સર

આ કેન્સરને ધૂમ્રપાન સાથે ચોક્કસ સંબંધ છે. ત્રીસ-ચાલીસ સિગરેટ પીનારા પુરુષોમાંથી હસમાંથી એકને આ કેન્સર થાય છે. પશ્ચિમના દેશોમાં આતું પ્રમાણ વધારે છે.

લાંબા સમય સુધી ચાલતી ખાંસી, ગળફામાં પડતું લોહી, શ્વાસમાં એકાએક પડવા માંડેલી તકલીફ વગેરે આની લાલ બત્તીઓ છે. છાતીમાં દુખે કે તાવ આવે, બહુ લોહી પડે, વજન ઓછું થાય એવી પરિસ્થિતિ થાય ત્યારે મોડું થઈ ગયું હોય છે.

છાતીના સામાન્ય ફેટા પરથી કે મોઢા વાટે શ્વાસનળીમાં ચંત્ર પસાર કરીને આગ્રું નિહાન થઈ શકે છે. ગળદામાં કેન્સરના ફેવો વિશે પણ તપાસ કરી શકાય છે.

જો થઈ શકે એવું હોય તો અડધું કે આખું ફેફસું કાઢીને એની સારવાર કરવામાં આવે છે.

મૂત્રમાર્ગનાં કેન્સરો

આ બધાં લગભગ પચાસ પછીનાં કેન્સરો છે પણ ક્યારેક વહેલાં થાય છે ખરાં. મૂત્રપિંડ (કિડની) અને મૂત્રાશય (બ્લેડર)નાં કેન્સર સ્ત્રી-પુરુષ બંનેમાં થાય છે જ્યારે પ્રોસ્ટેટ ગ્રિયનાં પુરુષમાં જ હોય છે.

કિડનીનાં કેન્સરમાં પેશાબમાં લોહી પડે છે, ક્યારેક લાંબા કાળા ગાંઠાઓ હોય છે અને કમરમાં કે પેટમાં ચૂંક આવે છે. પેટ તપાસતાં અમુક કિસ્સામાં કિડનીમાં ગાંઠ છે તેમ ખબર પડે છે.

મૂત્રાશયના કેન્સરમાં પણ પેશાબમાં લોહી પડે છે. ક્યારેક દુખાવો અને બળતરા, ગંધાતો પેશાબ વગેરે પણ જોવા મળે છે.

પ્રોસ્ટેટના કેન્સરમાં પેશાબ કરવા વારંવાર જવું પડે, ખુલાસાથી ન થાય, બળતરા થાય કે કમરના પાછળના ભાગમાં દુખાવો થાય. કિડની, અને બ્લેડરનાં કેન્સરો એકસરે (પાયલોગ્રાફી)થી જોઈ શકાય છે. મૂત્રાશયને તો જનનેડ્રિયમાંથી દ્રશ્યીન જેવું ચંત્ર નાખીને

અંદરથી તપાસી શકાય છે અને કેન્સર હોય તો એનો દુકડો પણ ચંત્ર વાટે કાઢી શકાય છે.

પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિના કેન્સરને ગુદામાં આંગળી નાખીને તપાસી શકાય છે. આ સિવાય લોહી તપાસાય છે કે કેન્સરનો દુકડો ગુદા વાટે કે ચંત્ર વાટે કાઢી શકાય છે.

કિડનીના કેન્સરમાં કિડની ઔપરેશનથી કાઢી નાખવામાં આવે છે. મૂત્રાશયનાં કેન્સરોમાં પેશાબની કોથળીનો ભાગ કે આખી કોથળી કાઢી નાખવામાં આવે છે. પ્રોસ્ટેટનાં કેન્સરોની, ઔપરેશનથી કે હોર્મોનની ગોળીઓ અને ઇન્જેક્શનથી સારવાર કરાય છે.

ચામડી, સ્નાયુ (muscle) અને હાડકાંનાં કેન્સર

ચામડી પરનાં હઠીલાં આંઠાં કે ગાંઠોની તપાસ વહેલી કરાવી લેવી જોઈએ. ચામડીનાં મોટા ભાગનાં કેન્સરો તો શસ્ત્રક્રિયા, કિરણો કે રેડિયમથી મટાડી શકાય છે.

સ્નાયુ અને હાડકાંઓનાં કેન્સરો હાથપગમાં વધારે થાય છે. આને માટે શસ્ત્રક્રિયાથી હાથપગ કાઢવા ઉપરાંત અમુક જાતોમાં કિરણો પણ કામ આવે છે.

લોહીના કોષોનાં કેન્સર

આ કેન્સરો બીજાં કેન્સરો કરતાં થોડાં જુદાં પડે છે. આમાં ગાંઠો ઘણુંખરું હોતી નથી પણ શરીરની એક આખી વ્યવસ્થા ભાંગી પડે છે. લોહીના કોષો જે હાડકાંના પોલાણમાં, લીમ્ફ ગ્રંથિઓમાં, બરોળમાં, કાળજીમાં પેદા થતા હોય ત્યાં જ આવા કેન્સરની જાતના કોષો પેદા

થવા માંડે છે. આમાં તાવ આવે, શરીર ફિક્કું પડે, ક્યાંયથી પણ લોહી પડે, અશક્તિ દેખાય, લીમ્ફ ગ્રંથિઓમાં ગાંઠો દેખાય કે ઘરોળ અને કાળજી મોટાં થાય છે. લોહીની તપાસથી, હાડકાંના પોલાણનો રસ તપાસીને કે વધેલી લીમ્ફ ગ્રંથિને ઓપરેશનથી કાઢીને તપાસવાથી આનું નિદાન થાય છે.

આવા આખા શરીરમાં ફેલાયેલા કેન્સરને સાવ મટાડવાનો અત્ય રે કે ઈ ઇલાજ નથી. ફવાઓથી, લોહી આપ્યા કરીને કે ક્યારેક ગાંઠો ઉપર કિરણોનો ઉપયોગ કરીને આ રોગો પર કંઈક કાબૂ લાવીને, થોડું જીવન લંબાવી શકાય છે. આ રોગો લ્યુકીમિયા કે Hodgkins Disease વગેરે નામોથી ઓળખાય છે.

બાળક અને કેન્સર

આંખનું, હાડકાનું, કિડનીનું અને મગજનું કેન્સર ઉપરાંત લ્યુકીમિયા (લોહીનું કેન્સર) વગેરે બાળકોના ખતરનાક રોગો છે.

આંખનું અને કિડનીનું કેન્સર તો ઘણી વાર બાળક જન્મની સાથે જ લઈને આવે છે. આને માટે ઓપરેશન થોડીક આશા આપે છે.

હાડકાંનાં કેન્સરની ઓકસ-રેથી ખબર પડે છે અને શસ્ત્રક્રિયા કે કિરણો, જુદાજુદા સંજોગોમાં ઉપયોગી થાય છે. કિડનીના કેન્સરમાં ઓપરેશનથી કિડની કાઢીને કિરણો અને કેન્સરમારક ફવાઓ આપવાથી થોડું આયુષ્ય મળે છે અને ક્યારેક સાવ મટી જાય છે.

અગિયારમા વર્ષમાં પ્રગટ થનારી પુસ્તિકાઓ

• ગાંધીજી—એક કેળવણીકાર	મૂળશંકર જો. ભટ્ટ
• અખાતી કવિતા	બપેન્દ્ર ત્રિવેદી
• ગાંધીવિચારો જુનવાણી થઈ ગયા છે ?	નરાયણ દેસાઈ
• ચંદ્ર ઉપર ઉતરાણ	વિનયગુપ્ત મૈથ
• ભારતની અકાદમીઓ	સરલા જગમોહન
• જર્મન મહાકવિ ગટે	જયન્ત જોશી
• ગાંધીજીનું આરોગ્યચિંતન	મહેરવાન ભમગરા
• ગાંધીજીનું ગદ્ય	અમૃતલાલ યાજ્ઞિક
• કેન્સર મટી શકે છે	ડૉ. બાનુ ર. શાહ
અધર્મનોતું શિક્ષણ	રાજેન્દ્ર બ્યાસ
જાતશ્રોતગારી માટે બેન્કો શું કરી શકે ?	આરવિન્દ મહતલાલ
આધપૂરક પદ્ધતિ શું છે ?	નરોત્તમ શાહ
સંસદસભ્યોના વિશેષાધિકારો	તારકેશ્વરી સિંઘા
અણુવીજળી	રોહિત દવે
ગોવર્ધનરામ	મનસુખલાલ ઝવેરી
બલવંતરાય ઠાકોર	સુન્દરમ
ભારતના કામદારસંઘો	અનંત રાવળ
ગાંધીજી	ચરાવંત દોશી
ગાંધીજીની અહિંસા	પંડિત સુખલાલજી
ગાંધીજીનું અર્થશાસ્ત્ર	વાડીલાલ ડગલ
ગાંધીજીના વિચારોનો કેટલો અમલ શક્ય છે ?	મોરારજી-દેસાઈ
રિઝર્વ બેન્ક શું છે ?	વી. જી. પેંઢારકર
આપણું બંદરો	દિનકર મહાત્મે
સ્પીકરની કામગીરી	નગીનદાસ સંઘવી

• કૂદશીવાગી પુસ્તિકાઓ પ્રગટ થઈ ગઈ છે,

વર્ષમાં એવીસ પુસ્તિકાઓ પ્રગટ થાય છે. કુલ નકલ ૬૦ પૈસા.
પ્રિંક લગભગ ૧૨ રૂપિયા (પરદેશમાં ૨૪ રૂપિયા).

પરિચય ટ્રસ્ટ, ૧૯/૨૧, હમામ સ્ટ્રીટ, સુબર્બ-૧

ટેલિફોન ૨૫૪૦૫૯

થવા માંડે છે. આમાં તાવ આવે, શરીર ફિક્કું પડે, ક્યાંયથી પણ લોહી પડે, અશક્તિ દેખાય, લીમ્ફ ગ્રંથિઓમાં ગાંઠો દેખાય કે ઘરોળ અને કાળજી મોટાં થાય છે. લોહીની તપાસથી, હાડકાંના પોલાણોનો રસ તપાસીને કે વધેલી લીમ્ફ ગ્રંથિને ઓપરેશનથી કાઢીને તપાસવાથી આનું નિદાન થાય છે.

આવા આખા શરીરમાં ફેલાયેલા કેન્સરને સાવ મટાડવાનો અત્ય રે કેઈ ઇલાજ નથી. દવાઓથી, લોહી આપ્યા કરીને કે ક્યારેક ગાંઠો ઉપર કિરણોનો ઉપયોગ કરીને આ રોગો પર કંઈક કાળૂ લાવીને, થોડું જીવન લંબાવી શકાય છે. આ રોગો લ્યુકેમિયા કે Hodgkins Disease વગેરે નામોથી ઓળખાય છે.

બાળક અને કેન્સર

આંખનું, હાડકાનું, કિડનીનું અને મગજનું કેન્સર ઉપરાંત લ્યુકેમિયા (લોહીનું કેન્સર) વગેરે બાળકોના ખતરનાક રોગો છે.

આંખનું અને કિડનીનું કેન્સર તો ઘણી વાર બાળક જન્મની સાથે જ લઈને આવે છે. આને માટે ઓપરેશન થોડીક આશા આપે છે.

હાડકાંનાં કેન્સરની એકસ-રેથી ખબર પડે છે અને શસ્ત્રક્રિયા કે કિરણો, જુદાજુદા સંજોગોમાં ઉપયોગી થાય છે. કિડનીના કેન્સરમાં ઓપરેશનથી કિડની કાઢીને કિરણો અને કેન્સરમારક દવાઓ આપવાથી થોડું આયુષ્ય મળે છે અને ક્યારેક સાવ મટી જાય છે.

સારણગાંઠ અને વધરાવળ

ડૉ. ભાનુ ર. શાહ

પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ-૨૮૨

પરિચય પુસ્તિકા પ્રવૃત્તિ

સંપાદક : વાડીલાલ હગલી

આ પ્રવૃત્તિ બાર વર્ષથી ચાલી રહી છે જેથી આગળ વધી રહેવી માન અને માહિતીની દુનિયામાં વાચકો માછળ ન પડી નય એ ભેગાને તેને હેતુ છે જ્ઞાનનું કોઈ ક્ષેત્ર આ પુસ્તિકાઓએ બાકાત રાખ્યું નથી લલિત કલાઓથી અવકાશવિજ્ઞાન સુધી અને બાળકોરથી માડી ઉપનિષદો સુધીના તમામ વિષયો આમાં આવે છે. મીને એ સરળ ભાષામાં માહિતી આપે છે બહેનોને માટે એ રસપ્રદ વાચન પૂરું પાડે છે વિદ્યાર્થીઓ માટે એ સામાન્ય જ્ઞાનનું ઉત્તમ અને કિંમતમાં સરવૃ સાધન છે

વર્ષમાં ચોવીસ પુસ્તિકાઓ પ્રગટ થાય છે.

જૂલક કિંમત ૧૦ પૈસા

વાર્ષિક લવાજમ ૧૨ રૂપિયા, પરદેશમાં ૨૪ શિલિંગ

ગ્રંથ

તંત્રી : યશવત્ દોશી

‘મધ્ય’ એટલે પુસ્તકોની દુનિયામાં ડોકિયું

આપ પ્રાથમિક દરો, સિક્કા દરો કે વિદ્યાર્થી દરો, પત્રકાર દરો કે મગપાત દરો, કે પછી પુસ્તકમાં રસ ધરાવનાર વાચક દરો તો તમને ‘મધ્ય’ વાચવાનું ઉપયોગી લાગશે. ‘મધ્ય’ આ મહિને કનનગ્રંથ પુસ્તકોની એળખ અને પરખ કરાવે છે

૧ વાર્ષિક લવાજમ ૧૦ રૂપિયા, પરદેશમાં ૨૦ શિલિંગ

પરિચય દ્રષ્ટ, ૧૯/૨૧, હમામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧
ટેલિફોન ૨૫૪૦૫૬

સારણગાંઠ અને વધરાવળ

ડૉ. ભાનુ ર. શાહ



પરિચય ટ્રસ્ટ

સંપાદક : વાઘીલાલ રૂબી

પ્રકાશક
 યશવંત હોશી
 પરિચય દુરંદ
 બોમ્બે મ્યુચ્યુઅલ એજન્સી
 ૧૯/૨૧, હમામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧

મુદ્રક
 શ્રીકુમાર ઝીણાભાઈ ટ્રેસર્સ
 સ્ટેટ્સ પીપલ પ્રેસ,
 નં.મજુમી સવન,
 ફો. મુંબઈ-૧

સર્વ હક સંપાદકને આધીન છે

પહેલી આવૃત્તિ

સપ્ટેમ્બર, ૧૯૭૦

૬૦ પૃષ્ઠા
 ૭૧૧ પ્રિન્ટિંગ ની એન્ડ બોર્ડ

સારણુગાંઠ અને વધરાવળ

સારણુગાંઠ એટલે સરકતી ગાંઠ. આ અર્થ પરથી એટલું સ્પષ્ટ થાય છે કે સારણુગાંઠ એ ખરેખરી ગાંઠ નથી. શરીરની અંદરથી કંઈક બહાર સરકી આવે તેને આપણે સારણુગાંઠ કહીએ છીએ.

સરકતી ગાંઠ એટલા માટે કે ત્યારે એ ગાંઠ પાછી અંદર સરકી જાય ત્યારે જાણે કંઈ જ અમાધારણુ નથી એવું લાગે. આમ આ ગાંઠ સરકતી હોવાને લીધે ક્યારેક દેખાય અને ક્યારેક ન દેખાય, ક્યારેક નાની દેખાય તો ક્યારેક મોટી દેખાય એવું બન્યા કરે છે. અંગ્રેજીમાં સારણુગાંઠને હર્નિયા (Hernia) કહે છે.

સારણુગાંઠનો સૌથી વધુ સામાન્ય પ્રકાર જાંઘના ઉપરના ભાગ તરફ જોવા મળે છે. પેડુની એક અથવા બંને બાજુએ આવી સરકતી ગાંઠ દેખાય કે પેટ ઉપર ખીજે ક્યાંય આવી, નાની-મોટી થતી હોય તેવી, ગાંઠ દેખાય ત્યારે એની આ વિશિષ્ટતાને કારણે ફક્ત જાતે કે સામાન્ય માણસ પણ એનું સાચું નિદાન ઘણી વાર કરી શકે છે. પેડુ વિસ્તારમાં સારણુગાંઠ વધુ પ્રમાણમાં થતી હોવાથી સામાન્ય ખ્યાલ એવો પ્રવર્તે છે કે સારણુગાંઠ તો પેડુની આજુબાજુ જ થાય. પણ ખરેખર એવું નથી. સોમાંથી લગભગ નેવું સારણુગાંઠ આવી હોય છે ખરી. પણ એ ઉપરાંત સાથળના ઉપરના ભાગમાં, ફ્લીની આજુબાજુમાં, ઓપરેશનના કાપાઓમાં કે પેટની અંદરથી

છાતીમાં ઘૂસી જતી સારણુગાંઠ વગેરે એના બીજા પ્રકારે પણ જોવા મળે છે.

સરકતાં આંતરડાં અને પેટનો પડદો

સારણુગાંઠમાં ખરેખર શું બને છે ? પેટનો, અંદરનો કોઈ પણ અવયવ - મુખ્યત્વે આંતરડાં અને બધા અવયવો પર લટકતું એક પડદા જેવું પડ હોય છે તે - શરીરના બહારના કે અંદરના કોઈ સ્નાયુઓના પડને લેદીને અયોગ્ય સ્થાને મરડી જાય તેને સારણુગાંઠ કહેવાય. આંતરડાં અને પડદા સિવાય આમાં હોજરી, પેશાબની કોથળી વગેરે પણ ક્યારેક મટોવાયેલાં હોય છે. છાતી, પેટ, ગોળીની ચેડી, બહારની આમડી વગેરે શરીરનાં જુદાં જુદાં ખાનાંઓ છે, એક ખાનામાંથી બીજા ખાનામાં કંઈ ધૂમી જાય ત્યારે તે સારણુગાંઠ બને છે.

મોટા ભાગની સારણુગાંઠો શરીર ઉપર ગાંઠરૂપે દેખાતી હોય છે, પણ બહારથી પારખી ન શકાતી એવી અંદરની સારણુગાંઠોયે થાય છે ખરી.

પુરુષ, સ્ત્રી અને બાળક - સૌને થાય

સારણુગાંઠ નવા જન્મેલા બાળકની વયથી માંડીને વૃદ્ધાવસ્થા સુધીની કોઈ પણ ઉંમરે શરૂ થઈ શકે છે અને દુનિયામાં બધે જ સ્ત્રી, પુરુષ, બાળકો - સૌને થાય છે. અવળત, પુરુષને એ વધારે પ્રમાણમાં થાય છે અને મોટે ભાગે પેડુંની આજુબાજુ હોય છે.

સ્ત્રીઓને પણ પેડુંની આજુબાજુ સારણુગાંઠ થાય છે ખરી, પણ તેનું પ્રમાણ પુરુષો કરતાં ઓછા ભાગનું હોય છે. એ ઉપરાંત સાથગના ઉપરના ભાગમાં અને

ફંટીની આસપાસની સારણગાંઠો, સીઓમાં ખાસ વધારે પ્રમાણમાં થાય છે. ફંટીની સારણગાંઠો સીઓને પુરુષો કરતાં ઘસગણી વધારે થાય છે.

નાનાં બાળકોને પેડુની આજુબાજુ અથવા ફંટી પાસે વધારે થાય છે. છોકરાઓને છોકરીઓ કરતાં વધુ પ્રમાણમાં હોય છે. થોડા પ્રમાણમાં પેટ અને છાતી વચ્ચેના પડદામાં થઈને છાતીમાં ઘૂસી જતી સારણગાંઠ પણ જોવા મળે છે. બાળકોની આ બધી સારણગાંઠો જન્મજાત ખોડખાંપણો હોય છે.

પેડુની સારણગાંઠો પુરુષોને કેમ વધારે?

બધી સારણગાંઠોનું પ્રમાણ જોઈએ તો ઘસમાંથી નવ તો પેડુની આજુબાજુ હોય છે અને એ નવમાથી આઠ તો પુરુષોને હોય છે. પુરુષોને જ કેમ આટલા વધુ પ્રમાણમાં? આ પ્રશ્નના જવાબમાં સારણગાંઠ કેમ થાય છે તેની પણ સમજૂતી આવી જાય છે.

પેટના આગળના ભાગમાં સ્નાયુઓનાં ત્રણ પડ આવેલાં છે. આ સ્નાયુઓના રેસા જુદી જુદી દિશામાં વહેંચાયેલા હોવાથી આખું એક મજબૂત પડ બને છે અને એ પડ ઈજા સામે પેટના અવયવોનું રક્ષણ કરે છે. આ સ્નાયુઓમાં એકબે નળળાં સ્થાનો છે.

સાવ નીચેના ભાગમાં, આ પડોમાંથી છિદ્ર પાડીને લગભગ એકઠોઠ ઈંચ લાંબી ટનેલ બનાવીને ગોળી (વૃપણ)ની લોહીની નસો અને વીર્યવાહિની નળી પેટની અંદરથી બહાર આવે છે. આખા મજબૂત સ્નાયુઓના આગળના પડમાં આ નળળાં બિંદુઓ છે. બાળક ગર્ભમાં હોય ત્યારે

બંને બાજુની ગોળીઓ પેટની અંદર વિકાસ પામતી હોય છે અને અંતે પછી પેટના આગળના પડને ભેદીને જન્મ પહેલાં બહાર નીકળીને ગોળીની થેલીમાં આવી જાય છે. એની માથે એની નસો, વીર્યવાહિની વગેરે પણ ખેંચાઈ આવે છે. ગોળીઓના અવરોહણનો આ રસ્તો, એ શરીરના આગળના ભાગમાં, સારણગાંઠને પેદા થવાનો રસ્તો પૂરો પાડે છે. જે પ્રાણીઓમાં ગોળી પેટની અંદર જ રહે છે તેમને આવી સારણગાંઠ થતી નથી.

સીઓમાં, અલ્પભ્રુ, આવી દોઢ નસોને બહાર આવવાનું હેતુ નથી, તે છતાંયે ગર્ભાશયને ટેકો આપતી બે નસો આવી જ રીતે છિદ્ર પાડીને બહાર આવીને યોનિદ્વારની આજુબાજુ ચોંટી જાય છે. આ કારણે પુરુષ જેવી જ, પણ પ્રમાણમાં ઘણી નાની, એક નબળાઈ પેડુની આજુબાજુ પેદા થાય છે. આ કારણે સીઓમાં આવી સારણગાંઠો ઓછી થાય છે.

પેટની અંદરના આવરણની કોથળી

ઘણીઘણી સારણગાંઠ તો જન્મજાત જોડખાંપણને લીધે જ હોય છે. યોગીક જ ગાંઠો સ્નાયુઓ નળગા પડવાને લીધે કે ઈલા અથવા ઓપરેશનને લીધે સ્નાયુઓમાં પડતી ફાટને કારણે પેદા થતી હોય છે.

એવું બને છે કે જ્યારે ગોળીઓ પેટમાંથી બહાર નીકળી નીચે જિવરની હોય છે ત્યારે એની માથે પેટના અંદરના પડનું એક પૂંછડું પણ ક્યારેક છેક ગોળીની થેલી સુધી ખેંચાઈ આવે છે. આ પડની થેલી ખાત્રી હોય ત્યારે કંઈ અનાધારણ ભાગનું નથી પણ જ્યારે

એમાં આંતરડાં કે આંતર-પડદો ઘૂસી જાય ત્યારે એ સારણુમાંઠંરૂપે દેખાય છે. પાછાં આંતરડાં ને આંતર-પડદો પેટની અંદર સરકી જાય ત્યારે પાછું કંઈ જ નથી એવું લાગે.

આવી અંદરના પડની થેલી હોય તો એમાં જ્યારે પેટ પર અતિશય ભેર પડે ત્યારે અવયવો ઘૂસી જાય છે. પછી તો જ્યારે જ્યારે ભેર પડે ત્યારે વધુ ને વધુ અવ-યવો ઘૂસતા જાય છે, થેલી ફૂલતી જાય છે, પેટના પડનાં છિદ્રો ઢીલાં પડનાં જાય છે ને સારણુમાંઠં મોટી થતી જાય છે. ચાલતી વખતે, ઝાડો કે પેશાબમાં ભેર કરતી વખતે, છીંક કે ઉધરમ ખાતી વખતે કે કોઈ પણ પ્રકારનું શારીરિક ભેર કરતી વખતે આ સારણુમાંઠં સરકી આવે છે. એક વાર સારણુમાંઠં થઈ એટલે એ મોટી થવાની જ.

‘ત્રાંસી’ અને ‘સીધી’ સારણુમાંઠં

જન્મજાત ખોડને લીધે થતી સારણુમાંઠં ગોળીની નસો જે ‘ટનેલ’માંથી નીકળતી હોય તે ‘ટનેલ’માંથી બહાર આવે છે અને આમડીની નીચે થઈને ગોળી મુઘી પહોંચે છે. આ ગાંઠો ત્રાંસી કિશામાં નીચે બિતરતી દેખાય છે.

જ્યારે પેટના સ્નાયુઓ ઢીલા પડ્યા હોય ત્યારે સારણુમાંઠં આ છિદ્રની બાજુમાં થઈને સીધી જ બહાર ફૂલી આવતી હોય તેવી દેખાય છે. તેવી સારણુમાંઠં નીચે બિતરતી નથી પણ સીધી ને સીધી જ ફૂટ્યા કરે છે. કિશા થતાંની સાથે જ એ દેખાય છે અને સૂઈ જતાંની સાથે અદૃશ્ય થઈ જાય છે. એને બહાર નીકળવા કે અંદર જવા માટે નહીં જેવું ભેર ખસ થઈ પડે છે. આવી સારણુમાંઠં

‘સીધી’ કહેવાય છે. મોટે ભાગે એ મોટી ઉંમરના પુરુષોને થાય છે. સ્ત્રીઓને આવી સીધી સારણુગાંઠ લગલગ થતી જ નથી.

માંદગી, ઈન્જ, ઓપરેશન, ખૂબ ચરબી કે ઝાડો, પેશાબ, ખાંસી વગેરેમાં કરવા પડતા સતત જોરને કારણે પેટના આગળના સ્નાયુઓ ઢીલા પડે ત્યારે આવી સારણુગાંઠો થઈ આવે છે.

અંગ્રેજીમાં આવી પેડુની ‘ત્રાંસી’ મારણુગાંઠને ઇન્ડિરેક્ટ ઇન્ગ્વિનલ હર્નિયા (indirect inguinal Hernia) અને ‘સીધી’ સારણુગાંઠને ડિરેક્ટ ઇન્ગ્વિનલ હર્નિયા કહે છે.

બાળકોને ત્રાંસી સારણુગાંઠ જ થાય

બાળકોને થતી આવી પેડુની સારણુગાંઠો ત્રાંસી જ હોય છે અને દેખીતી રીતે જ કુદરતી જોડખાંપણને લીધે હોય છે. બાળકના સ્નાયુઓ તો બહુ મજબૂત હોય છે અને એમ આશાનીથી ઢીલા પડી શકતા નથી.

જન્મજાત જોડખાંપણને કારણે જ બાળકોમાં ઘણા કિસ્માઓમાં ડાબી અને જમણી બંને બાજુએ સાથે સારણુગાંઠ જોવા મળે છે. આવી સારણુગાંઠો ગોળીની જોડખાંપણો સાથે પણ ઘણી વાર સંકળાયેલી હોય છે. ગોળી પૂરી નીચે ન ઊતરી હોય એવા કિસ્મામાં ઘણી વાર મારણુગાંઠ પણ માથે હોય છે અને એક વિશેષ અમર્યા ઊભી કરે છે. છોકરાઓને જ આવી મારણુગાંઠ વિશેષ થાય છે. મોટાઓની જેમ જ, બાળકોની આવી મારણુગાંઠોના કમ કિસ્મામાં લગલગ નવ છોકરા અને એક છોકરીનું પ્રમાણ હોય છે.

સાથળના ઉપરના ભાગમાં

પુરુષોમાં જેમ પેડુની સારણુગાંઠ વધારે હોય છે તેમ સ્ત્રીઓમાં, આવી સારણુગાંઠથી સહેજ નીચેના ભાગમાં અને સાથળના ઉપરના ભાગમાં, લગભગ પેડુ અને સાથળની વચ્ચે એક ખીણ જાતની સારણુગાંઠ વધારે થાય છે. આને અંગ્રેજીમાં ફેમોરલ હર્નિયા (Femoral Hernia) કહે છે.

આ સારણુગાંઠ, પેટમાંથી લોહીની ધારી નસો પગમાં જતી હોય છે તેની બાજુએ થાય છે. આ નસોની અંદરની બાજુએ, નસો અને પેડુના હાડકા વચ્ચે, સહેજ ખાલી જગા પડે છે. તે જગા જે વધારે પડતી હોય તો તેમાં, ઉપરથી પેટમાં દખાણુ આવે ત્યારે, સારણુગાંઠ થઈ જાય છે. સ્ત્રીઓને પેડુવિસ્તાર પહોળો હોવાથી આ જગા સહેજ મોટી હોય છે અને વળી સુવાવડ વગેરેનું જોર પડવાથી આવી સારણુગાંઠ એમને વધારે થાય છે.

પુરુષોમાં આવી સારણુગાંઠ ઓછા પ્રમાણમાં પણ થાય છે તો ખરી જ. ખાસ કરીને ઊંચા પગે બેસીને કામકરનારાઓને - દાખલા તરીકે માળી, ભઠ્ઠિયારા વગેરેને - વધારે પ્રમાણમાં થવાની શક્યતા રહે છે.

કદમાં નાની પણ તકલીફ વધારે

આવી સારણુગાંઠો નાના છિદ્રમાંથી આવતી હોવાથી અને છિદ્ર બહુ મોટું થઈ શકતું ન હોવાથી પેડુની સારણુગાંઠો કરતાં કદમાં પ્રમાણમાં નાની હોય છે. સાથળના ઉપરના ભાગમાં વધારે ચરબી થતી હોવાથી ઘણી વાર તો આવી નાની સારણુગાંઠો પારખવી પણ અઘરી પડે છે. દર્દીને પણ આ સારણુગાંઠ થઈ હોવાનું જ્ઞાન ઘણી વાર

હોતું નથી.

છિદ્ર નાનું હોવાને કારણે આવી સારણગાંઠો સહેલાઈથી પાછી અંદર જતી નથી, એટલે વધારે પ્રમાણમાં ગંઠાઈ જાય છે અને ઉપાધિ પેદા કરે છે.

ફંટીની આજુબાજુ

નાના બાળકને વધુ પડતી ઉપસેલી ફંટી તેા ઘણાએ જોઈ હશે. પછી બાળક એકએ વર્ષનું થાય ત્યાં સુધીમાં ફંટીને બેસી જતી પણ ઘણાએ જાણી હશે. આ પણ સારણગાંઠનો જ પ્રકાર છે.

ફંટીમાં થઈને જતીઆવતી લોહીની નસો વડે તેા ગર્ભાશયમાં બાળક માતા સાથે જોડાયેલું હોય છે. આપણે એને નાળ કહીએ છીએ. આ નાળ દ્વારા માતાનું લોહી બાળકના શરીરમાં આવળ કરતું હોય છે. જન્મ થયા પછી બાળક શ્વાસ લઈ શકે છે એટલે એનું પોતાનું લોહીનું જમણ શરૂ થઈ જાય છે ને આ નાળ જન્મ વખતે કાપી નાખવામાં આવે છે. આમ પેટના આગળના ભાગમાં ફંટીની આજુબાજુ એક નબળાઈનું બિંદુ રહી જાય છે. આમાંથી સારણગાંઠ થાય છે.

નાનાં બાળકોમાંથી ઘણાંને એકએ વર્ષમાં ફંટીનો ભાગ મજબૂત થતાં આવી સારણગાંઠ અદૃશ્ય થઈ જાય છે. આમ છતાંયે મોટી જોડ હોય તેા સારણગાંઠ રહી જાય છે.

નાનાં બાળકોને આવી સારણગાંઠ બહુ સાચે જ ગંઠાય છે. ખામ ભયસ્થાન ન હોવાથી એકાએક વર્ષનું બાળક થાય ત્યાં સુધી એ કુદરતી રીતે જંગી જાય છે કે નહીં તે જોવા પૂરતી રાહ જોવામાં કંઈ વાંધા નથી.

એ દરમ્યાન એના ઉપર પટ્ટી લગાવવાની સલાહ કોઈક આપે છે પણ ખરેખર તો એની કંઈ જરૂર કે ફાયદો નથી.

ફાંટીની ખીણ સારણુગાંઠ સ્ત્રીઓમાં જોવા મળે છે. બાળક કરતાં એ જરા જુદી જાતની હોય છે.

સ્ત્રીઓમાં આવી સારણુગાંઠ કદમાં મોટી હોય છે અને જાતે કદી ખેંચી જતી નથી. વળી આમાં ગંઠાઈ જવાનો ભય ઘણો વધારે હોય છે. ઘણુંખરું તો એ સુવાવડ દરમ્યાન કે પછી દેખાય છે. જાડી સ્ત્રીઓને એ વધારે થાય છે.

પેટની ઊભી મધ્યરેખામાં

પેટના આગળના ભાગમાં છાતીના ખાંચાથી માંડીને નીચે છેક પેડું સુધી, ખરોખર મધ્યમાં સ્નાયુઓની પાતળી પણ મજબૂત પટ્ટી હોય છે. આ પટ્ટી ડાળી અને જમણી બાજુના સ્નાયુઓ જોડાવાથી થાય છે. આમાં ફાંટી પણ આવી જાય છે. આ મધ્યરેખામાં થતા સ્નાયુઓના જોડાણમાં ક્યાંક ખામી રહી જાય તો તેમાં સારણુગાંઠ થાય છે. અંગ્રેજીમાં તેને વેન્ડલ હર્નિયા (Ventral Hernia) કહે છે.

આના થોડા જુદાજુદા પ્રકાર જોવા મળે છે. સૌથી સામાન્ય પ્રકાર આ પટ્ટીના ઉપરના અર્ધા ભાગમાં, છાતીના ખાંચા અને ફાંટી સુધીમાં, ખરોખર મધ્યમાં ક્યાંક હોય છે ને યુવાન પુરુષોમાં જ એ વધારે થાય છે.

આ સારણુગાંઠ કદમાં નાની હોય છે અને તકલીફ આપે જ એવું કંઈ નથી. પણ જ્યારે તકલીફ આપે ત્યારે કેટલીયે વાર એનું સાચું નિદાન મુશ્કેલ બને એવી સ્થિતિ ઊભી થતી હોય છે. હર્નીને એના અસ્તિત્વનો ખ્યાલ

હોતો જ નથી અને વળી સાવ નાની સારણુગાંઠ હોય એટલે તપાસમાં માલુમ ન પડે. ઉપરાંત એનાં ચિહ્નો— પેટનો દુખાવો વગેરે— અંદરના ખીજ સામાન્ય રોગો જેવાં હોય એટલે બૂલથાપ ખાઈ જવાય છે. જોકે એની શક્યતા ખ્યાલમાં રાખીને કાળજીપૂર્વક પેટને 'તપાસવાથી એનું' અસ્તિત્વ સહેલાઈથી માલુમ પડી આવે છે. આવી ઝીણી સારણુગાંઠમાં ઘણુંખરું પેટની ચરબીનો એકાદ નાનો ગટ્ટો જ સપડાયેલો હોય છે. પણ મજબૂત સ્નાયુઓની વચ્ચે જડ છિદ્રમાં એ સપડાયેલ હોવાથી દુખાવો વધારે થાય છે. આ કારણે કોઈ વાર હોજરીનું ચાંદું કે એવું કંઈ લાગતું નિહાન થઈ જાય છે.

મધ્યરેખાની મોટી સારણુગાંઠ

મધ્યમાં નાની સારણુગાંઠો વધારે થાય છે પણ થોડા કિસ્સાઓમાં જે બાજુઓના સ્નાયુઓ સાવ નખખી પડીથી જોડાયા હોય ત્યારે વચ્ચે મોટી જોડ પડે છે. પેટ પર જરાક જોર આવે કે તરત ત્યાં મોટી ગાંઠ દેખાય છે. સૂઈ જતાં તે તરત અદૃશ્ય થઈ જાય છે. આવી મોટી ગાંઠો દેખાય એટલું જ—એ સિવાય ખીજ કંઈ ખાસ તકલીફ કરતી નથી. એનું ગાળડું મોટું હોય છે એટલે સારણુગાંઠ બહાર સપડાઈ જાય કે એવું કંઈ બનતું નથી. આ કારણે દુખાવો કે એવી કોઈ ફરિયાદ પણ રહેતી નથી.

ગર્ભમાં વિકાસની જોડને લીધે પેટમાં વચ્ચે મોટું ગાળડું પડ્યું હોય, જાણે પેટના આગળના ભાગમાં સ્નાયુઓનો કંઈ ટેકો જ ન હોય, તેવી મોટી સારણુગાંઠો ક્યારેક બાળક જન્મે છે. આવી મોટી સારણુગાંઠમાં

પેટના લગભગ બધા અવયવો—હોઝરી, આંતરડાં, કાળજું
બરોળ—હોય છે અને આગળ ચામડીનું પાતળું પડ જ
હોય છે. આ એક મોટી સમસ્યા છે અને એનો કંઈક
તાત્કાલિક ઉપાય કરવો પડે છે.

બહારની બીજી અસામાન્ય સારણુગાંઠો

ઉપરની બધી સારણુગાંઠો સિવાય, પેટના પડની
ખામીઓને લીધે થતી સારણુગાંઠો પડખામાં આગળ કે
પાછળ ક્વચિત્ત જોવા મળે છે. એ ઉપરાંત કોઈક વાર
થાપામાં કે કોઈ વાર ચોનિદ્ધારની બાજુમાં પણ નાની
સારણુગાંઠો થાય છે. સંડાસ જવાનો સ્તો બહાર બિતરી
આવે એ પણ બરેબર તો એક જાતની સારણુગાંઠ જ છે.

ઓપરેશનના કાપાઓમાં

અત્યાર સુધી આપણે કુદરતી રીતે થતી સારણુગાંઠની
વાત કરી. એ સિવાયની કૃત્રિમ સારણુગાંઠો પણ ઠીક ઠીક
જોવા મળે છે. તે હોય છે ઓપરેશનના કાપાઓમાં. એને
અંગ્રેજીમાં ઇન્સિઝનલ હર્નિયા (Incisional Hernia) કહે છે.

સો સારણુગાંઠમાં એકબે સારણુગાંઠ આવી હોય છે.
સ્ત્રીઓમાં, અને ખાસ કરીને જાડી સ્ત્રીઓમાં, એનું
પ્રમાણ વધારે હોય છે. બાળકોને લાગ્યે જ હોય છે.
ઉંમર વધતી જાય તેમ એનું પ્રમાણ વધતું જાય છે.

ખાસ કરીને દ્વંદ્વીની નીચેના જિલા કાપામાં એ
વધારે થાય છે. આવો કાપો ગર્ભાશયના ઓપરેશનમાં,
પેડુનાં બીજાં ઓપરેશનોમાં કે પેશાબની કાયળી અને
પ્રોસ્ટેટના ઓપરેશનમાં મુકાય છે.

એ સિવાય એપેન્ડિક્સ, પિત્તની કોથળી, હોબરી, કિડની વગેરેનાં ઓપરેશનના કાપાઓમાં પણ ક્યારેક સારણુગાંઠ થઈ આવે છે. ખાસ કરીને ટાંકા પાછી ગયા હોય કે ઘામાંથી બહુ પડે નીકળતું હોય, ખૂબ ચરબી કે કાચાબિટીસ હોય કે ઓપરેશન પછી ખૂબ ખાંસી, ગંસ કે બીજી અસાધારણ તકલીફ પડી હોય કે શારીરિક નબળાઈ બહુ હોય તો કાપેલા સ્નાયુઓ પૂરા કુઝાતા નથી અને એ કારણે નબળાઈ આવવાથી સારણુગાંઠ થઈ આવે છે. મોટે ભાગે એ થવાની હોય તો ઓપરેશન પછી પહેલા વર્ષમાં દેખાઈ આવે છે.

ઓપરેશન પછી લાંબું સૂઈ રહેનારા કરતાં વહેલી તકે હરીફરી શકનાર હઠીઓમાં સારણુગાંઠ ઘણા ઓછા પ્રમાણમાં થાય છે. ઓપરેશન પછી હઠીને વહેલા ઊભા કરવાનો અને ચલાવવાનો આ એક મોટો ફાયદો છે.

સારણુગાંઠનાં ચિહ્નો અને લયસ્થાનો

બહારની આ બધી સારણુગાંઠોમાં ઘણુંબધું તો હઠીને લાન હોય છે કે કંઈકે ગાંઠ જેવું. કેઈ જગ્યાએ દેખાય છે, શરૂઆતમાં તો આ જ એની ફરિયાદ હોય છે. ત્યારે છિદ્ર કડક હોય ત્યારે સારણુગાંઠની ઘેટીનું નાકું સાઠડું રહે છે. આમાં ચંદરના અવયવો બીંનાય છે એટલે સારણુગાંઠમાં દુખાવો શરૂ થાય છે. નાની સારણુગાંઠોમાં ઘણી વાર મોટી સારણુગાંઠો કરતાં વધારે દુખાવો થતો હોય છે. બહુ મોટી અને લટકતી સારણુગાંઠોમાં આંતરડાં પર જેંથાણ આવતું હોય તો પેટમાં પણ દુખે છે.

સારણગાંઠની ઘેલી સાથે અંદરના અવયવો ચોંટી જાય કે નાકું સાંકડું હોય ત્યારે સારણગાંઠ સહેજાઈથી સરકતી નથી. આવી સારણગાંઠોમાં દુખાવો થાય ત્યારે દ્વંદ્વીએ હાથથી દબાવીને અંદર ધકેલવી પડે છે. દર વખતે આ સહેજું હોતું નથી. ક્યારેક બહુ મુશ્કેલી અને હેરાનગતિ પડે છે. ઘણી વાર તો એ ઘોડીઘણી ગંડાર જ રહે છે અને થોડે અંશે જ આવ-જા કરે છે.

મોટી સરકતી સારણગાંઠોમાં ક્યારેક પેશાબની કોથળી પણ થોડી ખેંચાઈ આવે છે. આવું બને ત્યારે વધારે વાર પેશાબ કરવા જવું પડે કે એવી કંઈક પેશાબની તકલીફ થઈ આવે છે.

ગંઠાઈ જવાનો ભગ મોટો

સારણગાંઠનું ગંઠાઈ જવું એ એક એનું મોટું ભયસ્થાન છે. નાનાં બાળકોની દ્વંદ્વીની કે પેડુની સીધી સારણગાંઠો સિવાય લગભગ બધી સારણગાંઠોમાં આ જોખમ ઊભું જ હોય છે.

સારણગાંઠ ગંઠાઈ જાય ત્યારે એ સરકતી ખંધ થઈ જાય છે અને ગાંઠમાં દુખાવો વધવા માંડે છે. એ પછી આંતરડું ભીંસાય એટલે પેટમાં ચૂંકનો દુખાવો થવા માંડે છે. આંતરડું જો સાવ દબાઈ જાય તો તો હવાફૂટ ખંધ થઈ જાય છે ને ઊત્તરીઓ થવા માંડે છે. આ વાત જો આગળ વધે તો પછી આંતરડાની લોહીની નસો પર પણ દબાણ થવા માંડે છે. લોહી ફરતું ખંધ થાય તો સારણગાંઠમાં સોજો આવવા માંડે છે. આથી દબાણ ઊતરતાનું વધે છે અને એક વિષયક ઊભું થાય છે. અંતે



ડાબી બાજુના પેદુની (inguanal)
ત્રામી સારણગાઠ



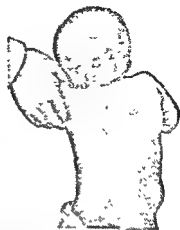
જમણા પેદુની અને
ડાબી ત્રામી સારણગાઠ



બંને બાજુની ત્રીધી
સારણગાઠ



બંને બાજુની સાયળના
ઉપરના ભાગમાં, ત્રામી
તરફની (femoral) સારણગાઠ



પડખાની આગળની (spiegelian) અને પાછળની (lumbar) સારણગાઠ



મધ્યરેખાની (epigastric)
સારણગાઠ



નાના બાળકમાં ફંટીની
(umbilical) સારણગાઠ

આંતરડું કાણું પડી જાય છે અને એટલો ભાગ ચેતન વિનાનો થઈ જાય છે ક્યારેક એ ફાટી પણ જાય છે.

હવનું લેખમ

આવું બધું થાય ત્યારે એક ગંભીર સ્થિતિ મળાય છે અને હવને લેખમ ઊભું થાય છે. ઓપરેશન તાત્કાલિક કરવામાં આવે તો પણ આંતરડાં કાપવાં પડે, મહેસાં આંતરડાંનું ઝેર ફેલાય, ઓપરેશનનો ઘા પાકી જાય વગેરે લેખમો ઊભાં જ રહે છે.

પેડુની મારણગાંઠો અને શ્રીની માથળ ઉપરની મારણગાંઠો મહેસાઈથી ગંઠાઈ જાય છે. આવી મારણગાંઠોમાં ઘણી વાર પેટનો દુખાવો ને ચૂંક જ વધારે પડતાં હોય છે એટલે ધ્યાન પેટ પર જ દોરાય છે અને નાની ગંઠાયેલી મારણગાંઠનું ભાન જ રહેતું નથી. જોકે મારો ડોક્ટર તો પેટની ચૂંક અને ઊલટીના કેઈ પણ ક્રિયામાં આવી સાગળગાંઠની બધી જગાઓની તપાસ કરી જ લે છે અને એવું કંઈ હોય તો તરત પકડી પાડે છે.

શ્રીઓને ફાટીની સાગળગાંઠો પણ મારા એવા પ્રમાણમાં ગંઠાઈ જાય છે નાનાં બાળકોમાં પણ સાગળગાંઠો મહેસાઈથી ગંઠાઈ શકે છે.

ઓપરેશન વિના મારો નથી.

ગોટા બગની સાગળગાંઠો કંઈક ને કંઈક તકતીર આપ્યા જ કરે છે અને એ જિવાય એનાં ભયસ્થળો પણ ઊભા જ રોય છે. એટલે લગભગ દરેક ફાટીને મારણગાંઠ માટે હાકતરી અભિપ્રાય લેવાની ફરજ પડે છે.

સાગળગાંઠ માટે ખરેખર એક જ સાગવાર છે તે

છે ઓપરેશન. પેડુની હોય કે દૂંટીની આજુબાજુ હોય, સાથળ ઉપર હોય કે ઓપરેશનના કાપાઓમાં હોય, નાની હોય કે મોટી હોય, બાળકને હોય કે વૃદ્ધને હોય—સૌને ઓપરેશન કરાવવાની જરૂર હોય છે. ખૂબ તકલીફ થાય કે ગંઠાઈ જાય એની રાહ જોઈને બેસી રહેવું એ લવના જોખમને નોતરવા જેવું છે. તંદુરસ્તી સારી હોય અને કંઈ ગૂંથવાડો જિભો ન થયો હોય એવી સ્થિતિમાં ઓપરેશન કરાવી લેવું એ સલામતીલયું છે. સારણુગાંઠના સમયસરના ઓપરેશનમાં કંઈ એવું ખાસ વિશેષ જોખમ નથી. આને તો આ ઓપરેશન એક ઘણું સામાન્ય, સફળ અને સલામત ઓપરેશન ગણાય છે.

પટ્ટાનો મર્યાદિત ઉપયોગ

સારણુગાંઠ ખરેખર તો એક ખોડ છે. એવું તો મમારકામ જ કરવું પડે. એ ઓપરેશન વિના મટવાની નથી તો પછી ઢીલ કયાં કરવાથી શો ફાયદો? એ ખટું કે ઘણી વાર એની ખુદ તકલીફ હોતી નથી. પણ એ પણ એટલું જ ખટું કે જ્યારે તકલીફ થાય ત્યારે તાબડતોબ ઓપરેશન કરવું પડે છે. ક્યારેક આંતરડાં કાપવાં પડે છે અને જોખમ વધી જાય છે.

શારીરિક સ્થિતિ સાવ નબળી હોય કે નાની સીધી સારણુગાંઠો હોય કે મધ્યરેખાની પહોળી મોટી સારણુગાંઠો હોય તો જ પટ્ટો પહેરવાની સલાહ યોગ્ય ગણાય. બાકીની સારણુગાંઠોમાં તો પટ્ટો અડચણ જ જિભી કચે છે અને મન મનાવવા સિવાય બીજો કંઈ ફાયદો થતો નથી. ક્યારેક તો પટ્ટાથી દબાઈને ચામડી એટલી

ખરાબ થઈ જાય છે ને સ્નાયુઓ એવા ઘસાઈ જાય કે ઓપરેશન કરવું પડે ત્યારે મુશ્કેલીમાં નડામે વધારે થાય છે. વળી જે સારણુગાંઠ પૂરેપૂરી અંદર ન જતી હોય અને થોડીઘણી બહાર જ રહેતી હોય એવા કિસ્સામાં તો પદો કિલટાનો જોખમકારક છે અને તકલીફ વહેલી નોતરે છે.

કોઈ પણ ઉંમરે ઓપરેશન થાય

ઓપરેશનનો ડર હોય ત્યારે ‘બાબાની ઉંમર બહુ નાની છે’ કે ‘દાદાની ઉંમર બહુ મોટી છે તો ઓપરેશન થઈ શકે?’ એવી શંકાઓ ઉઠાવાતી હોય છે. બાળક મોટું થતાં એની જાતે કદાચ મટી જાય એવી આશા પણ કોઈ રાખતું હોય છે. કોઈને એમ હોય છે કે ‘તકલીફ થશે તો નથી ને શું કામ ઓપરેશન કરાવવું?’ તકલીફ થશે તો સર્જન ને હોસ્પિટલ ક્યાં દૂર છે? એ વખતે કરાવીશું.’

આ બધી ફિલસૂફી સાચી નથી. બાળકની સારણુગાંઠ એમને એમ મટવાની નથી અને વૃદ્ધ માણસ માટે રાહ જોવી પણ વાજબી નથી. નાનું બાળક પણ ઓપરેશન સારી રીતે સહી શકે છે અને સમયસર, સરખી તૈયારી કરીને કર્યું હોય તો વૃદ્ધને પણ એવું મોટું જોખમ રહેતું નથી.

ખરું એ છે કે વૃદ્ધ હોઈને તાબડતોબ ઓપરેશન કરવું પડે ત્યારે એની શારીરિક સ્થિતિની યોગ્યતા વિશે અભ્યાસ કરવાનો સમય કે સ્થિતિ સુધારવાનો અવકાશ રહેતો નથી. પરિણામે જોખમ ધણું વધી જાય છે. આથી ઉંમર વધારે હોય તો સમયમરે ઓપરેશન કરાવવાની જરૂર પણ એટલી વધી જાય છે. વૃદ્ધ ઉંમરે

હાયાગિટીસ, દૃઢ્ય કે ફેફસાંનો રોગ, પ્રોસ્ટેટ ગાંઠની તકલીફ વગેરે પણ સાથે સંકળાયેલાં હોય છે એટલે યોગ્ય સમયે અને આ બધી પરિસ્થિતિ કાળુમાં લઈને ઓપરેશન કરાવી લેવું સલાહભર્યું છે. ચાલીસની ઉંમરે થયેલી સારણુગાંઠનું, સાઠની ઉંમરે, ઉપસી બધી તકલીફ ઉમેરાયા પછી, ઓપરેશન કરાવવું એમાં હાપણ છે એવું તો કોઈ ન કહી શકે.

પ્રોસ્ટેટ અને સારણુગાંઠ

વૃદ્ધ પુરુષોને, ખાસ કરીને જેમણે વર્ષો સુધી સારણુગાંઠ સંધરી રાખી હોય તેવા કહીંઓમાં ઉંમરને લીધે પ્રોસ્ટેટ ગાંઠની પણ તકલીફ થાય ત્યારે એક અધરી પરિસ્થિતિ જામી થાય છે. પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિની ગાંઠને કારણે પેશાબનો અટકાવ થતો હોય છે, અને એમને પેશાબ કરવા ખૂબ જોર કરવું પડતું હોય છે. આ જોરને કારણે સારણુગાંઠની તકલીફ વધવા માંડે છે. અતઃ એવી સ્થિતિ થાય છે કે સારણુગાંઠ અને પ્રોસ્ટેટનું ઓપરેશન બંને વિચારવું પડે છે.

ક્યારેક એવું થાય કે વૃદ્ધને પ્રોસ્ટેટની સામાન્ય તકલીફ ચાલુ હોય એ વખતે સારણુગાંઠનું ઓપરેશન કરાવે છે. આમેય આવાં ઓપરેશન પછી પેશાબની તકલીફ થતી હોય એમાં વળી પ્રોસ્ટેટ ગાંઠ વધેલી હોય એટલે પેશાબ સાવ અટકી જાય છે. ઓપરેશન પછીની સંભાળમાં આ નવી ચિંતા ઉમેરાય છે અને ક્યારેક તો સારણુગાંઠ પછી થોડા દિવસોમાં પ્રોસ્ટેટનું ઓપરેશન થાય તો જ છુટકારો થાય છે.

આ માટેની ખરી વ્યવસ્થા એ છે કે સારણુગાંઠનું ઓપરેશન કરતાં પહેલાં પેશાબમાં જોર પડતું હોય ને પ્રોસ્ટેટ ગાંઠ વધેલી હોય તો પહેલાં એનો નિકાલ કરવો જોઈએ. પ્રોસ્ટેટનું ઓપરેશન પહેલાં કરી નાખવું એ ઘણી વાર સલાહભર્યું બને છે. મારી તબિયત હોય તો ક્યારેક પ્રોસ્ટેટ અને સારણુગાંઠનું ઓપરેશન સાથે થઈ શકે છે.

ખાંસી, કમ, કબજિયાત જેવી બીજી તકલીફ હોય તો તેની પણ યોગ્ય સારવાર કરીને પછી જ સારણુગાંઠનું ઓપરેશન કરવામાં આવે છે.

ઓપરેશન કેવી રીતે થાય છે ?

સારણુગાંઠ માટેનું ઓપરેશન એ એક જાણીતું ઓપરેશન છે અને પ્રમાણમાં ઘણું સામાન્ય ગણાય છે. જેટલું સામાન્ય તેટલું જ તે કારીગરીભર્યું ગણાય છે. સર્જનને માટે પણ એ બિંદી સમજ અને ઓપરેશનની કળાની કસોટી જેવું ગણાય છે.

એમાં સારણુગાંઠની કોથળીનું પડ કાઢી નાખીને એને નાકા પર બાંધી દેવાનું હોય છે. એ પછી ઢીસા પડી ગયેલા છિદ્રનું કે ખોડના ભાગનું સમારકામ કરવાનું હોય છે. બાજુ-કામાં તો ઘણુંખરું કોથળીનું જ પડ કાઢી નાખવાનું હોય છે. એમાં ખરું સમારકામ કરવાનું આવતું નથી. પેડું, લાંબું, ઢાંટી, ઓપરેશનના કાપાઓ વગેરેની બધી સારણુગાંઠોમાં આ જ સિદ્ધાંત કામે લગાડવાનો હોય છે.

બહારનાં થીમદાં

આ સમારકામ મોટે ભાગે તો આડુઆડુના

સ્નાયુઓને। બુદ્ધિપૂર્વક અને કારીગરીપૂર્વક ઉપયોગ કરીને કરવાનું હોય છે. જ્યારે આમ ન થઈ શકે, મોટી જોડ હોય, ફરીવાર સારણુગાંઠ થઈ હોય એવા ખાસ મંજેગોમાં સ્નાયુઓને ટેકો આપવા માટે ખીજ કોઈ પદાર્થનું થીગડું લગાવવું પડે છે. આ માટે સાયનમાંથી ખીજ સ્નાયુની એક પટ્ટી ઉછીની લઈને કે ટેન્ટેલેમ અથવા સ્ટીલની જાળીનો ટુકડો લગાવીને, કે ટેફલેન માર્લેકસ જેવા કપડાની જાળી વાપરીને સારણુગાંઠની જોડ પૂરી શકાય છે. જોકે બને ત્યાં મુખી ફર્ટીના જ પોતાના સ્નાયુઓની મદદ વડે સારણુગાંઠનું સમારકામ થઈ શકે તો એ જ વધુ ઇચ્છવાયોગ્ય પરિસ્થિતિ છે. એવું ન જ થઈ શકે એમ હોય તો જ આવાં થીગડાં વાપરવાં પડે છે.

બહુ મોટી સારણુગાંઠ

પાછી અંદર સમાય ?

ક્યારેક એટલી મોટી સારણુગાંઠ જેવા મળે છે કે એમાં શરીરનાં અડધાં આંતરડાં ઘૂસી ગયાં હોય. એ વખતે સવાલ એ થાય છે કે આ આંતરડાં પાછાં પેટમાં કેમ સમાશે ?

આ સમસ્યા ઉકેલવી અઘરી છે, પણ અશક્ય નથી. એને માટે અમુક રીતો છે. તેમાં ગ્રસ્થ રીત એ છે કે ઓપરેશન કરતાં પહેલાં થોડા થોડા દિવસોના આંતરે પેટમાં હવા ભર્યા કરીને પેટનાં પડોને સહેજ ઢીલાં પાડવાં. એ પછી એમાં બધાં આંતરડાં પાછાં મૂકવાનું શક્ય બને છે. ઓપરેશન વખતે બધી હવા કાઢી નાખવામાં આવે છે અને પેટના સ્નાયુઓ પર જેંચાણુ ઝોણું થતાં, એની તાકાત પાછી આવે છે.

ગોળી કાઢી નાખવી પડે

ઠરેક વખતે આંતરડાં પાછાં મૂકવાની મુશ્કેલી હોતી નથી. પણ મોટી મારણગાંઠામાં એની ખોડ મજબૂતપણે મમારવાની મુશ્કેલી વધારે હોય છે. ગોળીની નસોની આવળ માટે જરૂરી છિદ્ર રાખવા જતાં આ મમારકામની મજબૂતીને લોગ આપવો પડે છે. આવી સ્થિતિમાં ગોળી અને એની નસો માવ કાઢી નાખવાનું પગલું લેવું મલાહભર્યું બને છે. આમ કરવાથી આખી ખોડ મજબૂતપણે, સંપૂર્ણ બંધ કરી દેવામાં આવે છે. નાનું પણ છિદ્ર રાખવું પડતું નથી, એ કારણે નબળાઈનું મૂળ દૂર થઈ જાય છે.

ગંઠાઈ જાય ત્યારે

જોર ન કરવું

કોઈ પણ ઉંમરે કોઈ પણ જાતની સામ્યગાંઠ ગંઠાઈ જઈ શકે છે. કેટલાંયે વર્ષો સુધી કંઈ ખામ તકલીફ ન હોય તેવી મારણગાંઠ પણ એકાએક ગંઠાઈ જાય એવું બને છે અને મારણગાંઠ પહેલી વાર બહાર નીકળે અને ત્રીધી જ ગંઠાઈ જાય એવું પણ ક્યારેક બને છે. આવે વખતે શી તકલીફ થાય એ તો આપણે આગળ જોઈએ. આ એક તાકીદની પરિસ્થિતિ છે અને વહેલી તકે ઠાકનરી મલાહ મેળવીને હોસ્પિટલમાં પરોંચી જવું જોઈએ. જેટલું મોડું થાય તેટલું જોખમ વધતું જાય છે.

જોરજુલમથી આવી મારણગાંઠને અંદર ધકેલવા પ્રયત્ન ન કરવો જોઈએ. આમ કરવા જતાં આંગડું ફાટી

જવાનો કે સડેલું આંતરડું પેટમાં પાછું ધકેલાઈ જવાનો ભય રહે છે. ક્યારેક તો આખી સારણુગાંઠ એમ ને એમ-કડક નાકું, કોથળી અને એની અંદરનાં ગંઠાયેલાં આંતરડાં બધું સાથે જ-અંદર ધકેલાઈ ભય તો બહાર ગાંઠ દેખાતી બંધ થાય તોપણ અંદર બધી ગરબડ ચાલ્યા કરે છે. અંતે ઓપરેશન કરવું પડે છે અને આવી સ્થિતિમાં તે વધારે મુશ્કેલી પેદા કરે છે.

સાચવીને અંદર ધકેલી શકાય

ક્યારેક ગંઠાયા પછી તરત જ એ હળવેથી અંદર પાછી મૂકી શકાતી હોય તો પ્રયત્ન કરવામાં વાંધો નથી. આમ કરવાથી તાત્કાલિક પરિસ્થિતિ કાબૂમાં આવે છે અને પછી યોગ્ય વ્યવસ્થા કરીને ઓપરેશન કરી શકાય છે. નાનાં બાળકોની આવી તાણ ગંઠાયેલી સારણુ-ગાંઠો પર બરફ લગાવવાથી અને બાળકોને થોડી ઘેનની દવા આપીને, પગ જિંચા કરીને હળવા હાથે ઘણું ખરું તો અંદર પાછી ધકેલી શકાય છે. આ કામ ડોક્ટરને જ મોંપવું મલાહભર્યું છે. જો જરાયે મુશ્કેલી લાગે તો તાત્કાલિક ઓપરેશન માટે વ્યવસ્થા કરવી જોઈએ.

ઓપરેશન કર્યા છતાંયે ફરીવાર થાય ?

સારણુગાંઠનું ઓપરેશન આમ તો એક ઘણું સફળતાથી થતું ઓપરેશન ગણાય છે. તે છતાંયે એ ખરું છે કે કોઈ વાર ઓપરેશન કર્યા પછીયે ફરી વાર એ થાય છે. ઓપરેશનની સફળતા સર્જનની કારીગરી ઉપરાંત સ્નાયુઓની મજબૂતાઈ પર પણ આધાર રાખે છે અને

એક યા બીજા કારણે એ ફરી વાર થવાની સહેજ શક્યતા તો રહે જ છે. સારા સર્જનના હાથે પણ સોમાંથી એકબે કિસ્સામાં આવી રીતે ફરી વાર થાય છે ખરી. આવી ફરી વાર થયેલી સારણુગાંઠો પણ ઔપરેશનની પદ્ધતિમાં ફેરફાર કરીને કે ધાતુની જાળી કે ખાસ પ્રકારના કપડાનું થીગડું લગાવીને પણ ફરી પાછી સફળતાપૂર્વક મમારી શકાય છે.

પૂરી તૈયારી વિના તાત્કાલિક અને ઉતાવળે ઔપરેશન કરવું પડ્યું હોય, કાપામાં પડ્યું થયું હોય, ઔપરેશન પછી અતિશય ખાંસી કે બીજા જોરને કારણે ટાંકા તૂટી ગયા હોય, ખૂબ નબળા સ્નાયુઓ હોય, ખોડ બહુ મોટી હોય વગેરે પણ મારણુગાંઠ ફરી થવાનાં અગત્યનાં કારણો છે. ઔપરેશનના કાપાઓમાં થયેલી મારણુગાંઠો મમારવી સૌથી અઘરી ગણાય છે અને એમાં દર પંદરવીસ મારણુગાંઠો એક ફરી વાર થવાની શક્યતા ઊભી રહે છે.

બહાર ન દેખાય તેવી મારણુગાંઠો

હમણાં મુખી તો બહારથી દેખાય એવી બધી મારણુગાંઠોની આપણે વાત કરી. પણ એવીયે મારણુગાંઠો છે જે શરીરના અંદરના વિભાગોમાં, એકમાંથી બીજામાં મરકે છે અને તકલીફ કરે છે. ગાંઠ રૂપે ન દેખાતી હોવા છતાંયે તે મારણુગાંઠ છે.

છાતી અને પેટ વચ્ચેના અંદરના પડદામાં, અત્તનગીને પેટમાં જવાનું જે કાણું હોય છે તે કાણામાં

થઈને હોજરી છાતીમાં ઉપર સરકવા લાગે ત્યારે તે એક સારણુગાંઠ બની જાય છે. તેને અંગ્રેજીમાં ડાયાફ્રામેટિક હર્નિયા (Diaphragmatic Hernia) કહે છે.

આવી સારણુગાંઠ સામાન્ય રીતે કઠમાં નાની હોય છે અને ગંઠાઈ જતી નથી. નાનાં બાળકોમાં, આ પડકામાં મોટી ખામી હોય તો ક્યારેક મોટી સારણુગાંઠ છાતીમાં ધૂસી જઈને ફેફસાંના કામકાજમાં આડી આવે છે. આ મિવાય એના કઠને લીધે કંઈ ખાસ તકલીફ થતી નથી.

હોજરીનો રસ ઉપર ચહે

આવી સારણુગાંઠોમાં ક્યારેક છાતીમાં દુખાવો અને જલ્દી ગભરામણ થતી હોય એવાં અસ્પષ્ટ ચિહ્નો દેખાય છે. ત્યારે એને દૃઢ્યરોગ માનવાની ભૂલ થઈ જાય એવી પરિસ્થિતિ થઈ જાય છે અને પૂરી તપાસ ન થાય કે સગવડ ન હોય તો નિદાનનો ગોટાળો થવાનો સંભવ રહે છે.

એ મિવાય મોટે ભાગે તો આવી સારણુગાંઠની ખરી તકલીફ હોજરીનો એમિડ ઉપર અન્નનળીમાં ચડીને બળતરા પેદા કરે, ખાટા એસિડર આવ્યા કરે, વાંકા વળતાં મોંમાં ખાટો ઘૂંટડો આવે, છાતીમાં બળતરા થાય વગેરે હોય છે.

સામાન્ય રીતે હોજરીમાંથી અન્નનળીમાં કંઈ ઉપર ચડતું નથી (મિવાય કે ઊલટી થતી હોય). આ જેના સંધાણના સ્થાને ખાસ સ્નાયુ આ સમતુલા જાળવે છે. જ્યારે હોજરી ઉપર ચડી જાય ત્યારે આ સમતુલા તૂટી

જાય છે અને હોજરીનો એસિડ ઉપર ચડીને તકલીફ પેદા કરે છે. આગળ વધતાં તે અક્ષનજીમાં ચાંદાં પાડી શકે છે, અને ખોરાક અટકે એવી સ્થિતિ ઊભી થાય છે. વાંકા વળતી વખતે કે સૂતી વખતે વધારે તકલીફ થાય છે અને કામકાજ કરવું અઘરું બની જાય છે.

અક્ષનજીમાં જો ચાંદાં પડી જાય તો તેમાંથી થોડાથોડા હોહીનો વ્યય થયા કરે છે અને શરીરમાં ફિકાશ આવી જાય છે.

નાનાં બાળકોને અને મોટી ઉમરનાં સ્ત્રી-પુરુષોને આવી સારણગાંઠ થાય છે. પેટમાં કંઈ જખાણ થતું હોય કે બહુ 'ટાઈટ' પટ્ટા પહેરતા હોય તો આવી સારણગાંઠ થવાની શક્યતા વધે છે. આંખોમાં તે પુરુષો કરતાં વધારે થાય છે. વધુ પડતી ચરબી, સુવાવડ વગેરે પણ એના પેદા થવામાં થોડાં કારણરૂપ બરાં.

કોઈક કિસ્સામાં મોટા અકસ્માતમાં છાતીને ઈજા થઈ હોય અને અંદરનો પડદો ફાટી ગયો હોય તો પાછળથી એમાં સારણગાંઠ થઈ આવે છે.

એકસરેથી નિદાન

આવી સારણગાંઠની ખામ જાતની ફરિયાદ પરથી એની શંકા તો આવી જ જાય છે અને બેરિયમના એકસરેથી એનું નિદાન થઈ ગકે છે. આવા દર્દીઓને ઘણી વાર પિત્તાગયની પથરીની તકલીફ કે હોજરીનું ચાંદું પણ આવે આવે થયું હોય છે. આ કારણે વિગતવાર તપાસ કરીને બધું પાકું નિદાન કરાવવું જરૂરી બને છે. જ્યારે

ખોરાક અટકતો હોય ત્યારે ઘણી વાર અન્નનળીમાં દૂરબીન જેવું લાંબું ચંત્ર પસાર કરીને સારણુગાંઠ અંદરથી તપાસવી પડે છે.

સમજપૂર્વકની સારવાર

જ્યારે શરીર એવી તકલીફ હોય ત્યારે તો નાનું બાળક હોય કે વૃદ્ધ સ્ત્રી હોય, તોપણ ઔપરેશન કરવું જ પડે છે. આવું ઔપરેશન સામાન્ય સારણુગાંઠો કરતાં મોટું છે ખરું, પણ અતિશય ડરવા જેવું એમાં કંઈ નથી. આ ઔપરેશન છાતી દ્વારા કે પેટ દ્વારા—બંને રીતે થઈ શકે છે.

ઓછી તકલીફ હોય અથવા તો ઔપરેશનનું જોખમ હોય તેવું સ્થૂલ શરીર હોય કે મોટી ઉંમર હોય ત્યારે સમજપૂર્વકની સાદી સારવારથી પણ ઠીકઠીક રાહત મળી શકે છે.

વાંકા વળવાથી કે સૂવાથી જ તકલીફ થતી હોય તો વાંકા વળવાનું ઓછું કરીને અને બેત્રણ ઓશીકાં મૂકીને, માથું ઊંચું રાખીને સૂવાથી કંઈક અંશે ખાટો એસિડ અન્નનળીમાં થડતો અટકાવી શકાય છે. એસિડ ઓછો કરવાની ગોળીઓથી, દૂધ પીવાથી, વજન ઓછું કરવાથી, ટાઈટ કપડાં ન પહેરવાથી પણ તકલીફ ઓછી કરી શકાય છે.

નાનાં બાળકોએ પીધેલું દૂધ બધું ખાધું આવતું હોય, એમનું વજન ઘટતું હોય કે મોટી સારણુગાંઠને લીધે શ્વાસ લેવામાં તકલીફ હોય ત્યારે તો ઔપરેશન સિવાય આરો જ નથી.

ભારતમાં સુશ્રુત ઔપદેશન કરતા

સારણગાંઠ વિશે કંઈક તો સાડા ત્રણ હજાર વર્ષ પહેલાંના, ઇબ્નિના અથોમાં પણ લખેલું છે. પણ સારણગાંઠમાં ઔપદેશન થઈ શકે એવું વિચારનારા ઐતિહાસિક વૈદોમાં દોઢ હજાર વર્ષ પહેલાંના ભારતના સુશ્રુતનું નામ મોખરે છે. પાંચમી સદીના હિંદુઓ શસ્ત્રકિયાની કળામાં આખા જગતમાં મોખરે હતા અને સુશ્રુત જગવિખ્યાત હતા.

એ વખતે તો ગરમ છરીથી સારણગાંઠ કાપી નાખવાની વાત હતી. ગંઠાઈ ગયેલી સારણગાંઠને તેઓ પ્રાણધાતક ગણતા અને દબાવુ, ગરમ શેક, એનીમા વગેરેથી મટાડવા પ્રયત્ન કરતા. એ પછી મધ્ય યુગમાં તો શસ્ત્રકિયાનો કંઈ વિકાસ ન થયો. બ્રિટાનું, એ જાળામાં સાવ જંગલી રીતે ઔપદેશનો થવા માંડ્યાં. છેક પંદરમી સદીમાં આ નિયતિ સુધરી.

ખાસ કરીને ફ્રાંસમાં અને યુરોપમાં એ વખતે ‘હુઝમ મર્નનો’ નો યુગ શરૂ થયો. તેઓએ સારણગાંઠ, પથરી, મોતિયા વગેરેનાં કંઈક વ્યવસ્થિત એવાં ઔપદેશનો કરવા માંડ્યાં. તેઓ પણ સામાન્ય સારણગાંઠ માટે પટ્ટી અને ગંઠાયેલી સારણગાંઠ માટે ઔપદેશન પસંદ કરતા.

એ પછી ૧૭મીથી ૧૯મી સદી દરમિયાન યુરોપના - ખાસ કરીને ઈંગ્લંડના - સર્જનોએ ‘આ ઔપદેશનના વિકાસમાં નોંધપાત્ર ફાળો આપ્યો. ઓગણીસમી સદીના અંતમાં એનેસ્થિઝિયા અને જંતુમુક્ત શસ્ત્રકિયાનો આરંભ થયો. વિકાસ પામતું પામતું સારણગાંઠનું ઔપદેશન

આજે તો લગભગ સંપૂર્ણતાને આરે આવી ઊભું છે.

વધરાવળ

પુરુષોમાં, પેડુની ત્રાંસી સારણગાંઠા (જે સૌથી સામાન્ય છે) સાથે ભૂત આઈ જવાય તેવો ખીજો રોગ છે વધરાવળ. જોકે વધરાવળમાં તો સાવ જુદી જ પરિસ્થિતિ હોય છે. આ રોગમાં તો વૃષણ એટલે કે ગોળીની આજુબાજુ પાણી જ ભરાયેલું હોય છે. એ કારણે ગોળી વધારે મોટી અને વજનદાર લાગે છે. ખેંચાણને કારણે થોડા દુખાવો થાય કે કઠ અને વજનને કારણે કપડાં પહેરવામાં કે હરવા-ફરવામાં અગવડભર્યું લાગે એ સિવાય કંઈ ખાસ તકલીફ થતી નથી. ક્યારેક એમાં પડુ થાય કે લોહી. ભરાય તો મુશ્કેલી થાય છે. પણ એ સિવાય સારણગાંઠ જેવાં એમાં ખીજાં ભયસ્થાનો નથી. સારણગાંઠની સરખામણીમાં તો વધરાવળ ઘણું સાદો રોગ છે.

વધરાવળ કંઈ સારણગાંઠની જેમ નાની મોટી થયા કરતી નથી. તે છતાંયે જ્યારે સારણગાંઠ સરકીને છેક ગોળી મુધી નીચે જતી હોય ત્યારે એનો દેખાવ ઘણી વાર વધરાવળ જેવો જ લાગે છે. આમ અમુક સંજોગોમાં સારણગાંઠ ને વધરાવળ દેખાવમાં સરખાં લાગતાં હોવાથી ઠીઠાં કોઈ વાર સારણગાંઠને વધરાવળ તો કોઈ વાર વધરાવળને સારણગાંઠ માનવાની ભૂલ કરી જોસે છે.

વધરાવળ પણ ગમે તે ઉંમરે થાય છે. નાના બાળકોમાં પણ તે જોવા મળે છે. બહુ નાના બાળકોમાં ક્યારેક તે એમ ને એમ મટી જાય છે, પણ ક્યારેક

‘વધતી જાય કે સારણગાંઠ અને વધરાવળ એય સાથે હોય ત્યારે એને વિશે ઓપરેશનની કિશામાં વિચાર કરવો પડે છે.

કંઈ કારણ મળતું નથી

મોટે ભાગે તો વધરાવળ જાણે કંઈ પણ કારણ વિના જ થઈ આવી હોય તેવું જાને છે. એમાં એકબે ઓંસથી માંડીને એકબે લીટર સુધી પાણી ભરાઈ શકે છે અને એવડા જુદાજુદા કદની વધરાવળ જોવા મળે છે.

‘કંઈક કારણસર ગોળી અને એની થેલી વચ્ચે પેદા થતું પાણી શોષાતું નથી અને ત્યાં જમા થયા કરે છે. ક્યારેક ગોળીના કોઈ રાગને કારણે, દાખલા તરીકે એપ, ક્લય, કેન્સરની ગાંઠ વગેરેને કારણે, પણ વધારે પાણી પેદા થાય છે અને કોથળીમાં પાણી વધી જાય છે. આવા થોડાક જ કિસ્સાઓ બાદ કરતાં મોટે ભાગે તો કંઈ કારણ મળતું નથી.

મોટે ભાગે ઓપરેશન

નાની વધરાવળ હોય તો એનું પાણી જેંથીને કે કોથળીમાં દવા નાખીને એને મટાડી શકાય છે. પણ મોટે ભાગે તો મોટી વધરાવળનું ઓપરેશન કરીને, પાણીની થેલીનું જહારનું પડ કાઢી નાખવામાં આવે ત્યારે જ એ મટે છે.

અંતમાં એટલું કહું કે સારણગાંઠ હોય કે વધરાવળ હોય— એને સંધરી કે સંતાડી રાખશો નહીં, કે એના ઉપર આડાઅવળા નુસખા અજમાવશો નહીં. જાનેની સાથે પ્રજનનના અવયવો સંકળાયેલા છે એટલે અમયસર સાચી સલાહ મેળવી લેશો.

બારમા વર્ષમાં (૧૯૭૦ માં) પ્રગટ થનારી પુસ્તિકાઓ

• દક્ષિણરામ-સુધારાનો માળી	મૂળશંકર મો. ભટ્ટ
• પ્રવાસી પંખીઓ	વિજયગુપ્ત મૈથ
• ગોવર્ધનરામ	મનસુખલાલ ઝવેરી
• રિઝર્વ બેન્ક શું છે?	વી. જી. ચેંઠારકર
• રોજ કરવાની કસરતો	ડૉ. મહેરવાન ભમજરા
• વડા પ્રધાનનું પદ	નગીનદાસ સંધવી
• બર્ટ્રાન્ડ રસેલ	મગનવિહારી મહેતા
• સરતો પોષક આહાર	ચંદુલાલ મ. દવે
• ઓનેસિથિઝિયા શું છે?	ડૉ. ઇન્દુલાલ ડગલ
• ચોથી યોજનાનો મર્મ	નરોત્તમ શાહ
• અમેરિકા જતાં પહેલાં	કાંતિલાલ કાલાણી
• શિક્ષણનું માધ્યમ	કાંતિભાઈ બ્યાસ
• કવિ બોટાદકર	ઈશ્વરલાલ દવે
• વિજ્ઞાનના સીમાડા-૧૯૭૦	મનુભાઈ મહેતા
• ગ્રાણીઓની નાતગત	ભરદ્વાજ વિજય
• સ્વામીનારાયણ સંપ્રદાય	હરીન્દ્ર દવે
• આર્થિક ઇમારતનો પાયો	વાઘીલાલ ડગલ
• સારણગાંઠ અને વધરાવળ	ડૉ. ભાનુ ર. શાહ
બિયાકા	નારાયણ પિલે
હૃદયરોગ (કારોનરી હાર્ટ ડિઝીઝ)	ડૉ. યો. ડી. સામાણી
સ્ટેટ બેન્ક	આર. કે. તલવાર
ઇન્કમેટેક્સ	નરવરલાલ શાહ
રશિયા	રવિશંકર મહેતા
ભારત ઇજનેરી ઉદ્યોગો	મનુભાઈ શાહ

• રૂઢીપણી પુસ્તિકાઓ પ્રગટ થઈ ગઈ છે.

દર મહિને બે પુસ્તિકાઓ પ્રગટ થાય છે. એક પુસ્તિકાની કિંમત ૧૦ પૈસા.

વાર્ષિક લગભગ ૧૨ રૂપિયા (પરદેશમાં ૨૪ રૂપિયા).

પરિચય દ્રશ્ય, બોમ્બે મ્યુનિસિપલ લેબોરેટરી, ચોથે માળે,
૧૯/૨૧, હમામ સ્ટ્રીટ, મુંબઈ-૧. ટે. નં. ૨૫૪૦૫૬

જાનકુમાર રતિલાલ શાહનો જન્મ
પહેલી જુલાઈ ૧૯૩૧ના દિવસે સૌરાષ્ટ્રમાં
આવેલા લખતર ગામે થયો હતો. માધ્યમિક
પાઠની કેળવણી સૌરાષ્ટ્રનાં જુદાં જુદાં
ગામોમાં લઈ, છઠી અંગ્રેજી એમ. બી.
બી. એસ. સુધીનો અભ્યાસ તેમણે અમદા-
વાદમાં કર્યો.



૧૯૫૬માં એમ. બી. બી. એસ. લઈ
પોતા લખતરમાં જ તેઓ ઈંગ્લેન્ડ ગયા.
૧૯૬૦માં ડૉ. શાહે લંડનમાં એફ. આર.
સી. એસ.ની ડિગ્રી મેળવી સાત્તા વર્ષ
સુધી ઈંગ્લેન્ડની જુદી જુદી હોસ્પિટલોમાં કામ કરી સર્જરીની જુદી
શાખાઓનો અનુભવ લઈ, જેનીટો મુરીનરી સર્જરી (પિશાબ અને જાનનેશ્વરી
રોગો માટેની યાંત્રિકિયા)ના નિષ્ણાન બની ૧૯૬૩માં તેઓ પાછાં ફર્યા.
એમણે લખતર (હાઈડ્રોસીસ) પર સંશોધન કરીને એના ઉપચાર
એટલે જ ઓપરેશન ફોલ્ગુ છે ઈંગ્લેન્ડના વિખ્યાત મેડિકલ ઈન્ટરવ્યુ 'વૉન્ટેટ'
એ વિષેના એમનો લેખ છપાવ્યો હતો.

અત્યારે તેઓ મુંબઈમાં કન્સલ્ટન્ટ પ્રેક્ટિસ કરે છે અને બાકિયા જાન
હોસ્પિટલ તથા જોશી નોન્-પ્રોફિટમાં ઓનરરી સર્જન અને મુલ્ટિસપેશિયલ તરીકે
કામ કરે છે.

કોષ્ટકના અભ્યાસ દરમિયાન ઘણી વાર્તાઓ અને એમણી નાટ્ય
એમણે પ્રગટ કરેલાં અને જોશી ઈન્ડિયા રેડિયોનાં સંભાષણ નાટકો
જ્યાં લખેલાં.

એમણે 'ઓપરેશનનો ડર નમશે છે', 'પણી', 'વખતની સમજ',
'પ્રેક્ષકની ભૂમિ', 'પિયેનીના રોગો' અને 'કંચર મટી થશે છે' એ પાંચ
પુસ્તિકાઓ લખી છે.

એમણે ઈંગ્લેન્ડના વચગાટ દરમિયાન પશ્ચિમ યુરોપના પ્રગત નર્સ હોલ
લલિત અને સર્જરી એ એ એમના મુખ્ય લેખ છે.

૧૯૫૬માં તેમણે જના યાદ સાથે લગ્ન કર્યાં એમને ત્રણ સંતાનો
છે: પ્રિયંકા, સુપ્રી અને ચૈતન્ય.